
IKÄÄNTYNEEN PSYYKKISEN HYVINVOINNIN TUKEMINEN KOTIHOIDOSSA



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja
Forssa, syksy 2016

Paula Helenius Mervi Lapiolahti



FORSSA
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

Tekijä	Paula Helenius & Mervi Lapiolahti	Vuosi 2016
Työn nimi	Ikääntyneen psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen kotihoi- dossa	

TIIVISTELMÄ

Ikärakenteen muutoksen vuoksi ikääntyneiden määrä Suomessa lisääntyy. Talouspoliittisten päätösten takia ikääntyneiden kotona asumista pyritään pidentämään. Näiden mukanaan tuomia ongelmia ovat muun muassa ikääntyneiden yksinäisyys ja psyykkisen hyvinvoinnin huononeminen. Kotihoiton rooli on suuri ikääntyneiden kotona selviytymisessä. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mitä menetelmiä kotona asuvien ikääntyneiden psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseksi on olemassa. Tavoitteena oli löytää kotihoidon työntekijöille konkreettisia keinoja edistää ikääntyneiden psyykkistä hyvinvointia. Tutkimuskysymyksiä olivat, mistä ikääntyneen psyykkinen hyvinvointi muodostuu ja millä keinoin kotihoito voi tukea ikääntyneen psyykkistä hyvinvointia. Kirjallisuuskatsauksen avulla selvitettiin aiemmat tutkimukset aiheesta ja koottiin yhteen merkittävät ja käytäntöön sovellettavissa olevat tiedot. Pääasiallisena tietokantana oli Medic. Muita tietokantoja olivat julkaisuarkisto Doria ja englanninkieliset tietokannat Cinahl ja PubMed.

Ikääntyneissä on keskinäisiä eroja, mikä näkyy tutkimustulosten moninaisuudessa. Hoitajien ja ikääntyneiden näkemykset hoidosta ja hoidon toteutumisesta poikkeavat toisistaan. Ikääntyneet kokevat saavansa liian vähän psykososiaalista tukea hoitajilta. Tulokset koottiin, niistä muotoiltiin käytännönläheisiä keinoja ikääntyneen psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseen ja ne tuotettiin oppaaksi. Ikääntyneen psyykkinen hyvinvointi on monenkirjava käsite eikä sitä ole aiemmissa tutkimuksissa määritelty tarkoin. Ikääntyneen psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen ja edistäminen vaativat aiheen tutkimista tarkemmin. Tuloksista voi päätellä, että ikääntyneen kohtaaminen on hoitotyössä tärkeää. Hoitajan asenteella voi olla merkitystä ikääntyneen psyykkiseen hyvinvointiin, mikä olisikin mielenkiintoinen tutkimusaihe.

Avainsanat Ikääntynyt, psyykkinen hyvinvointi, kotihoito

Sivut 23 s. + liitteet 15 s.

FORSSA

Degree Programme in Nursing

Registered Nurse

Author	Paula Helenius & Mervi Lapiolahti Year 2016
Subject of Bachelor's thesis	Supporting the mental well-being of an elderly person in home care

ABSTRACT

Age distribution in Finland is under significant change and the number of the elderly is rising. Economic policy is directing the care of the elderly at their homes instead of care facilities. This sets new problems such as loneliness of the elderly and challenges in their mental well-being. Home care services have a profound role in the elderly's coping at home. The purpose of this study was to compile methods of supporting the mental well-being of the elderly. The aim of the study was to find the care givers methods to promote mental well-being of the elderly. The study had two research questions: What does the mental well-being of an elderly person consist of and what kind of methods can be used to support the mental well-being of an elderly person by home care. A literature review was done to gather previous studies and to compile significant findings. From these findings methods were selected to be used by the home care workers. The main database was Medic. Other databases were Cinahl, PubMed, and repository Doria.

Each elderly person has his or her own personality and this is also shown in the results of the study. There are differences in the concept of the care and care given between the care takers and the elderly. The elderly feel they do not receive enough psychosocial support from the care givers. The collected data was modified to fit the pragmatic need and a guide booklet was formed of this data. The mental well-being of the elderly is not a straightforward concept and it has not been defined precisely in previous studies. To support and enhance an elderly person's mental well-being it has to be studied further. The conclusion of the study is that encountering the elderly person is important. The care taker's attitude might also have a factor in the elderly person's mental well-being, which makes it an interesting research subject.

Keywords Aged, elderly, psychological well-being, mental well-being, home care

Pages 23 p. + appendices 15 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	KESKEISET KÄSITTEET	2
2.1	Psyykkinen hyvinvointi.....	2
2.2	Ikääntynyt.....	4
2.3	Kotihoito.....	4
3	IKÄÄNTYNEEN PSYKKISEN HYVINVOINNIN KULMAKIVET.....	6
3.1	Voimavarat	6
3.2	Turvallisuuden tunne.....	7
3.3	Sosiaalinen toiminta	8
4	KOTIHOITO PSYKKISEN HYVINVOINNIN TUKIJANA.....	9
4.1	Voimavarojen tukeminen	9
4.2	Turvallisuuden tunteen vahvistaminen.....	10
4.2.1	Vuorovaikutus	10
4.2.2	Ikääntyneen tarpeiden ja toiveiden huomioiminen.....	11
4.2.3	Hoitajien ammattitaito	12
4.2.4	Kotihoidon jatkuvuus	13
4.3	Sosiaaliseen toimintaan ja liikkumiseen kannustaminen	14
5	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ	15
5.1	Aiheen rajaaminen ja tiedonhaku	15
5.2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	17
5.3	Tutkimuskysymykset	17
5.4	Tutkimuksen tulokset	17
6	POHDINTA.....	18
6.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	19
6.2	Jatkotutkimusehdotus	20
	LÄHTEET	21

Liite 1	Taulukko tutkimuksista
Liite 2	Opas kotihoidolle

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme aiheena on ikääntyneiden psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen kotihoidossa. Päädyimme valintaan, koska Suomen ikärakenteen muutoksen vuoksi ikääntyneiden määrä lisääntyy ja ikääntyneiden mielen-terveysongelmat ja yksinäisyys ovat kasvamassa olevia ongelmia. Ikääntyneiden määrän lisääntyessä ja hoidon keskittyessä jatkuvasti enemmän kotihoidon piiriin on kotihoidolla tarvetta uusille työkaluille ikääntyneiden psyykkisen hyvinvoinnin edistämiseksi ja tukemiseksi.

Elorannan, Isoahon, Arven, Routasalon & Viitasen (2012) tutkimuksen tulosten mukaan kotihoidon asiakkaat kokevat olevansa yleisesti tyytyväisiä elämäänsä, mutta masennuksen ja yksinäisyyden tunteet olivat yleisiä. Masentuneisuus ja yksinäisyys uhkaavat ikääntyneen psyykkistä hyvinvointia ja ne voivat johtaa ennenaikaiseen laitoshoitoon siirtymiseen. Ikääntyneiden kotihoidolta saama psykososiaalinen tuki koettiin heikkolaatuiseksi, kun taas hoitajat kokivat asiat päinvastaiseksi. Kotihoitoa tulisi kehittää, jotta annettava tuki vastaisi paremmin asiakkaiden tarpeita.

Opinnäytetyössä selvitetään, mitä erilaisia menetelmiä ikääntyneiden psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseksi on olemassa. Ikääntyneiden psyykkisestä hyvinvoinnista löytyy tiettävästi niukasti kotihoitoon kohdistettua tietoa. Pyrimme löytämään kotihoitoon soveltuvat keinot ja tämän tiedon nojalla tarkoituksenamme on kartoittaa toimivia ratkaisuja sekä laatia niistä kotihoidolle käytännönläheinen opas. Tutkimuksen tavoitteena on löytää kotihoidon henkilökunnalle konkreettisia keinoja edistää ikääntyneiden psyykkistä hyvinvointia sekä kehittää kotihoidon työntekijöiden valmiuksia psyykkisen hyvinvoinnin tukemisessa. Tulokset esittelemme kotihoidolle suunnatun oppaan muodossa.

2 KESKEISET KÄSITTEET

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat psyykkinen hyvinvointi, ikääntynyt sekä kotihoito. Britta Sohlmanin (2004) mukaan tutkimuksissa käytetyssä kielessä psyykkiselle hyvinvoinnille on useita synonyymeja, kuten subjektiivinen hyvinvointi, onnellisuus ja elämänlaatu. Myös psykologinen ja henkinen hyvinvointi ovat psyykkistä hyvinvointia kuvaavia. On puhuttu myös mielenterveydestä, mielen eheydestä ja mielen tasapainosta. Tämä tarkoittaa, että psyykkistä hyvinvointia voidaan kutsua monilla eri nimillä. Tässä työssä käytetään käsitettä psyykkinen hyvinvointi. Ikääntynyt ja kotihoito ovat selkeämpiä käsitteitä, joita myös avataan seuraavassa osiossa tarkemmin.

2.1 Psyykkinen hyvinvointi

Psyykkinen hyvinvointi on sitä, kun ihminen tuntee olonsa hyväksi ja jaksaa myös vaikeuksien kohdatessa. Tällöin ihminen tuntee hallitsevansa omaa itseään ja kokee elämänsä ja olonsa vähintäänkin siedettäväksi. Psyykkisen hyvinvoinnin saavuttaminen ja säilyttäminen vaativat ihmiseltä sopeutumiskykyä ja kykyä rakentua uudelleen. (Lyyra, Pikkarainen & Tiikkainen 2007, 130–131.) Psyykkinen hyvinvointi liittyy yksilön persoonallisuuteen ja sen sisältö on subjektiivinen. Käsitys omasta psyykkisestä hyvinvoinnista voi vaihdella ajallisesti ja elämäntilanteen mukaan. Siihen voi vaikuttaa esimerkiksi muutokset toimintakyvyssä tai vakava sairaus. Psyykkinen hyvinvointi ei kuitenkaan määrity vain sairauksien tai niiden puuttumisen kautta. (Vaarama 2002, 11.)

Psyykkinen hyvinvointi ei ole pysyvä tila, vaan sen voi ajatella olevan prosessi. Tämän prosessin aikana ihminen tasapainottelee ja pyrkii pitämään yllä psyykkistä hyvinvointiaan elämän erilaisissa ja muuttuvissa tilanteissa. Psyykkisen hyvinvoinnin voidaan katsoa koostuvan ihmisen henkilökohtaisista kokemuksista, biologisista tekijöistä ja sosiaalisista sekä yhteisöllisistä tekijöistä. (Heimonen & Pajunen 2012, 42.) Psyykkistä hyvinvointia ylläpitävät ikääntymisen hyväksyminen, mielen voimavarat, tunteiden hallinta ja elämän varrella karttuneet tiedot ja taidot. Näiden lisäksi sitä tukevat elämäntarkoituksen ja elämäntilanteen tunteet sekä negatiivisten tunteiden vähäisyys. (Heinola & Luoma 2007, 38.)

Psyykkinen hyvinvointi voidaan nimetä myös elämänlaaduksi. Elämänlaatuun kuuluvat terveys ja hyvinvointi, aineellinen elintaso, sosiaaliset suhteet, elämän mielekkyys, tyytyväisyys ja viihtyisä ympäristö. Suhteessa näihin ovat myös ihmisen suhtautuminen omiin sairauksiin, hengellisiin asioihin, toimintakyvyn muutoksiin sekä hoitoon ja palveluun. Vaarama (2002) tiivistää elämänlaadun koostuvan yleisestä tyytyväisyydestä elämään, mielihyvän tunteesta tai onnellisuudesta sekä tarpeiden tyydyttymisestä. Ikääntyneen elämänlaatua voidaan hahmottaa neljän kokonaisuuden kautta, johon kuuluvat sisäiset ja ulkoiset tekijät, mahdollisuudet ja voimavarojen käyttö. (taulukko 1).

Taulukko 1. Ikääntyneen elämänlaatu. Mukailten Vaarama, M. 2002. Tavoitteena vanhan ihmisen hyvä elämänlaatu. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, U. H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy, 12.

	Sisäiset tekijät	Ulkoiset tekijät
Mahdollisuudet	-terveys ja toimintakyky -elämänhallinta -sopeutumiskyky ja asenne -elintavat -itsensä arvostaminen -itsemäärääminen -elämäkokemus	-asunnon ja ympäristön soveltuvuus ja esteettömyys -taloudelliset tekijät -riittävät apuvälineet -palveluiden saatavuus ja riittävyys -sosiaaliset verkostot ja yhteisöön kuuluminen -ulkoilu ja liikunta
Voimavarat	-onnellisuus -tyytyväisyys -turvallisuus -kokemus tarpeellisuudesta -yhteys hengellisyyteen	-aktiivinen vanhuus -itsenäinen selviytyminen -arkipäivän mielekkyys -asema yhteiskunnassa -arvostuksen saaminen -päättökentekomahdollisuudet

Hautakankaan, Leinosen ja Lyyran (2006) tutkimuksessa ikääntyneet naiset kertoivat näkemyksiään hyvästä elämänlaadusta. Haastatteluiden pohjalta esiin nousivat selviytyminen, kokemus tarpeellisuudesta, sosiaalisen yhteyden kokemus, yhteys hengellisyyteen ja luontoon sekä kokemus elämän sujumisesta. Tutkimuksen mukaan selviytymisen kokemukset ovat opettaneet elämän ymmärrystä, kanssakäymistä sekä muovanneet ikääntyneiden arvomaailmaa. Selviytymisen tunne kumpuaa muun muassa sodasta ja huo-noista ajoista selviytymisestä. Itsensä tarpeelliseksi tunteminen korostuu hyvästä elämänlaadusta puhuttaessa. Ihmissuhteista esille nousee ystävien merkitys ja erityisesti ystävyys-suhteiden laatu. Ikääntyminen tuo muutoksia ihmissuhteisiin. Puolison menetys aiheuttaa ikääntyneelle yksinäisyyttä ja myös koskettamisen ikävää. Elämän sujumisen kokemusta edistää, kun ole-massa olevista sairauksista ei ole merkittävää haittaa ja keho toimii toivo-tulla tavalla. Elämän sujumisen tunteeseen vaikuttaa myös se, että elämää saa itse suunnitella ja tehdä sen omannäköiseksi. Sairastumiset vaikuttavat heikentävästi elämän sujuvuuden kokemiseen. Tulevaisuuteen liittyen ikääntyneet kokevat pelkoa haurastumisesta ja mahdollisesta laitoshoidosta.

Ihmisen ikääntyessä psyykkistä hyvinvointia horjuttavien riskitekijöiden määrä kasvaa. Näitä riskitekijöitä ovat muun muassa ruumiillisen ja kogni-tiivisen ikääntymisen tuomat muutokset, läheisten menetykset, omat ja lä-heisten sairaudet, muuttuvat ihmissuhteet ja vuorovaikutussuhteet, yhteis-kunnan kielteiset asenteet ja itsemääräämisoikeuden heikentyminen. Suuret ruumiilliset muutokset, kuten sairaus tai liikuntakyvyn heikentyminen, vaa-tivat paljon sopeutumista uuteen elämäntilanteeseen. (Heimonen & Pajunen 2012, 43.) Toimintakyky on keskeinen osa yksilön hyvinvointia. Toiminta-kyvyllä tarkoitetaan kykyä selviytyä jokapäiväisistä elämän toiminnoista

omassa elinympäristössä, itseä tyydyttävällä ja turvallisella tavalla. (Kohti parempaa vanhuutta 2012.)

Mielen alavireisyyttä ilmenee ajoittain kaikilla ja se tulee osata erottaa masennuksesta. Ikääntyneillä masennusta pidetään usein ikääntymiseen liittyvänä, huolimatta siitä, että se aiheuttaa valtavasti kärsimystä, heikentää elämänlaatua ja rajoittaa hyvän vanhuuden kokemista. (Saarenheimo & Arinen 2009.)

2.2 Ikääntynyt

Ikääntyneelle on monta eri määritelmää. Määritelmät ovat kulttuurista riippuvaisia ja siihen vaikuttavat myös yksilön olosuhteet (Tamminen & Solin 2013). Tietyn termin käyttö riippuu näkökannasta ja esimerkiksi tilastojen käytöstä. Suomessa käytetään vaihtelevasti yli 63, yli 65 ja yli 75 vuotta täyttäneitä ikääntyneiden tilastoissa. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (28.12.2012/980) määrittelee ikääntyneeksi henkilön, joka on oikeutettu vanhuuseläkkeeseen. Ikääntyneen määrittelyyn on useita tapoja ja määrittely riippuu käyttöyhteydestä. Tarkempi mittari iälle saadaan, kun kronologisen iän lisäksi otetaan huomioon yksilön toiminnallinen tai terveydellinen ikä. (Tamminen & Solin 2013.) Ikääntyneet eivät ole heterogeeninen yhteisö. Yksilöiden välillä on sosiaalisia, koulutuksellisia, taloudellisia ja terveydellisiä eroja. (Tamminen & Solin 2013). YK ei ole määritellyt tarkkaa ikää termin ikääntynyt käytölle, mutta tarkoittaa ikääntyneellä yli kuusikymmentävuotiaita. (WHO n.d.) Tässä työssä ikääntyneellä tarkoitetaan yli 65-vuotiaita.

Ikääntymiseen liittyy sekä myönteisiä että kielteisiä seurauksia. Se tuo mukanaan menetyksiä, toimintakyvyn heikentymistä ja sairastumisia, mutta myös elämäkokemusta ja viisautta. Toimintakyvyn heikentymisen myötä ikääntyneen avuntarve kasvaa ja hän tarvitsee enemmän ulkopuolisten apua, tukea ja palveluja selviytyäkseen arjestaan. (Sarvimäki, Heimonen & Mäki-Petäjä-Leinonen 2010a.)

Ikääntyneen toimintakyky on laaja käsite, jolla tarkoitetaan ihmisen itsenäistä selviytymistä arkielämänsä tehtävistä. Toimintakyky voidaan jakaa psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen osa-alueeseen. On kuitenkin tärkeää muistaa, että nämä osa-alueet ovat tiukasti sidoksissa toisiinsa. Jos yhdellä osa-alueella tapahtuu heikentymistä, heijastuu se myös muihin osa-alueisiin. (Sarvimäki ym. 2010a.) Fyysisen toimintakyvyn heikentymisellä tarkoitetaan esimerkiksi huonontunutta kykyä selvitä päivittäisen ravitsemuksen, hygienian ja puhtauden sekä lääkehoidon huolehtimisesta. Tämä kehittää ikääntyneelle avuntarpeen, johon voidaan vastata kotihoidon palveluilla. (Ikonen 2015.)

2.3 Kotihoito

Kotihoito on palvelukokonaisuus, jolla tarjotaan apua kotona asuville henkilöille, joiden toimintakyky on joko tilapäisesti tai pysyvästi heikentynyt.

Kotihoito koostuu asiakkaan tarpeiden mukaan koti- ja tukipalveluista sekä sairaanhoitopalveluista. (Ikonen 2015, 15–19.) Kotihoidon toimintaa ja palveluja ohjaavat myös lait ja asetukset.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista (28.12.2012/980) määrää, että kuntien on järjestettävä ikääntyneille laadukasta sosiaali- ja terveystalvelua. Talveluiden tulee vastata ikääntyneiden tarpeita ja olla niihin nähden riittäviä ja oikea-aikaisia. Ensisijaisesti pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa tulee toteuttaa ikääntyneen kotona. Ikääntyneen tulee voida kokea elämänsä turvalliseksi, arvokkaaksi ja merkitykselliseksi.

Kotihoidon tavoitteena on mahdollistaa ikääntyneille yhdenvertaista ja laadukasta talvelua, jota toteutetaan ikääntyneen itsemääräämisoikeus huomioon ottaen. Keskeisessä asemassa kotihoidon toteuttamisessa ovat asiakas, hänen tarpeensa ja voimavaransa. Asiakas osallistuu omien mahdollisuuksiensa mukaan hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. (Eloranta, Arve & Routasalo 2009.) Tavoiteltaessa mahdollisimman pitkään kotona asumista, kotihoidon tulee ylläpitää ikääntyneen turvallisuuden tunnetta, lisätä tämän selviytymiskykyä kotona ja tukea omaisia osallistumaan ikääntyneen hoitoon (Muurinen & Raatikainen 2005).

Kotihoidon asiakaskunta koostuu pääosin huonokuntoisista, monisairaista ikääntyneistä. Suurimman kotihoidon asiakasryhmän muodostavat 75–84-vuotiaat. Fyysisen toimintakyvyn heikentyminen aiheuttaa avuntarvetta. Ikääntyneen asiakkaan kokonaistilanne on otettava hoidossa huomioon. Iäkäs on joutunut luopumaan monista asioista, mutta samalla hänellä on paljon viisautta ja elämäntalvelusta. (Ikonen 2015, 42–43.) Silloin kun kotona asumiseen tarvitaan julkisten talveluiden tukea, on kotihoito merkittävässä roolissa. Kotihoidon talveluiden rakenteet, prosessit ja näiden toimivuus liittyvät tiukasta ikääntyneiden ja heidän läheistensä elämään. Erityisesti talveluiden riittävyys ja tarvevastaavuus ovat nousseet esiin. Talvelun tarpeet saattavat määräytyä organisatorisesti, mutta holistiset yksilölliset tarpeet tulisi huomioida talveluita määriteltäessä. (Outila, Jumisko & Kettunen 2014.)

Vuodelle 2012 tehdyn valtakunnallisen tavoitteen mukaan 75 vuotta täyttäneistä 90 % asuu kotona itsenäisesti tai talvelujen turvin (Hennala 2014). Vuoden 2015 marraskuussa säännöllisen kotihoidon piiriin kuului 73 278 asiakasta. Heistä 56 507 oli yli 75-vuotiaita. Tämä kattaa 11,8 % koko maan yli 75-vuotiaasta väestöstä. Asiakasmäärässä oli nousua yhden prosenttiyksikön viime vuoteen verrattuna. (THL 2015.)

Kuntien kotihoidon on uudistuttava, sillä kotona tapahtuvan hoidon tarve kasvaa ja tarve ammatitaitoiselle henkilökunnalle lisääntyy. Kuntatalouden haasteet ja valtakunnallinen politiikka ohjaavat myös kotihoidon muutostarvetta. Sekä talvelujärjestelmä että nykyiset toimintatavat ovat muutospaineen alla. (Hennala 2014.)

3 IKÄÄNTYNEEN PSYKKISEN HYVINVOINNIN KULMAKIVET

Aineistosta nousivat keskeisiksi käsitteiksi yksilöiden positiivinen elämänsenne, positiivinen haavoittuvuus, voimavarojen vahvistaminen, psykososiaalinen tuki, apuvälineiden käyttö ja saatavuus, hengellinen ja sosiaalinen tuki, omaiset, ryhmään kuulumisen tunne sekä kommunikaatio. Näistä muodostettiin kolme pääkäsitettä, joita ovat voimavarat, turvallisuuden tunne ja sosiaalinen toiminta.

Psyykkisestä hyvinvoinnista ja ikääntyneistä puhuttaessa tulee huomioida ikääntyneiden keskinäiset erot. Ikääntyneiden ryhmä koostuu monesta sukupolvesta ja koettujen elämäkokemusten ja -tapojen kirjo on laaja. Jokaisella ikääntyneellä on takanaan yksilöllinen elämänpolku, joka on muovannut tämän ajatuksia, käsityksiä ja voimavaroja. Tämän vuoksi ikääntyneet voivat kokea samankaltaiset tilanteet hyvin eri tavalla. (Haarni 2013.)

Tarkasteltaessa ikääntyneiden psyykkistä hyvinvointia yksilötasolla, esille nousevat liikunta ja erilaiset sosiaaliset aktiviteetit. Yhteiskunnallisella tasolla taloudellinen turvallisuus, kohtuullinen asuminen ja kattavat sosiaali- ja terveyspalvelut sisältäen mielenterveyspalvelut ovat olennaisia. (Haarni 2013.)

3.1 Voimavarat

Jokaisella ihmisellä on voimavaroja, jotka auttavat välttämään haitallisia kuormittavia tekijöitä sekä selviytymään niistä. Voimavarat voivat olla joko ihmisessä itsessään, ryhmässä johon hän kuuluu tai ympäristössä jossa hän elää. Voimavara on käsitteenä paljon käytetty, mutta kirjallisuudessa sen sisältö jää epäselväksi. Kotona asuvien ikääntyneiden kuvaamia voimavaroja ovat psyykkinen, henkinen ja fyysinen hyvinvointi, sosiaaliset suhteet, palvelut ja yhteistyösuhde, mielekäs tekeminen, ympäristö ja taloudelliset tekijät. Näistä tärkeimmiksi nousivat psyykkinen, henkinen ja fyysinen hyvinvointi, mistä muodostuu yksi pääkategoria. Siihen sisältyy muun muassa elämäntilanteen hallinta, myönteinen asenne elämään, terveelliset elämäntavat, arvokkuuden kokemus, hengellisyys ja rakkaus, terveys ja toimintakykyisyys. (Hokkanen, Häggman-Laitila & Eriksson 2006.) Kehon ei voida ajatella olevan erillinen fyysinen objekti, vaan se on liitoksissa myös psyykkiseen minään (Hautakangas ym. 2006). Kotona asuvien ikääntyneiden voimavarat kaipaavat käsitteenä selkeämpää määrittelyä. (Hokkanen ym. 2006.)

Ikääntyneitä haastateltaessa muutama ikääntynyt toi esille oman asennoitumisensa psyykkisen hyvinvoinnin lähtökohtana. Tähän asennoitumiseen sisällytettiin muun muassa ikääntyneen oma aloitteellisuus, sopeutuminen uusiin tilanteisiin, positiivinen asenne ja armollisuus itseään kohtaan. (Haarni 2013.) Kasepalun ym. (2014) tutkimuksessa tuli esille ikääntyneiden positiivisen asenteen vaikutukset elämään. Se näkyi kiittolisuutena elämästä ja oman elämäntilanteen hyväksymisenä. Tutkimuksen mukaan positiivisen elämänsenteen syntyyn vaikuttaa aktiivinen näkökulma elämään ja kontakti henkiseen puoleen. He eivät nähneet elämäänsä vain passiivisena olemisena, vaan valitsivat rakastavan ja huolehtivan roolin. Tutkimuksen mukaan ikääntyneet selviytyvät paremmin, kun he ovat arvostettuja ja he

kohtaavat ihmisiä joiden kanssa kommunikoida. Steptoen, Deatonin ja Stonen (2015) tutkimuksen mukaan hedonistisuus, elämän arvottaminen ja eudaimoninen hyvinvointi ovat merkittäviä ikääntyneiden terveydelle ja elämänlaadulle.

Vastaanottavaisuus ja herkkyys auttavat kohtaamaan ja käsittelemään aikaisempia elämäntapahtumia ja tulevia haasteita. Tätä kutsutaan positiiviseksi haavoittuvuudeksi. Elämän haasteet usein pakottavat suojaamaan itseään ja tapahtumien läpikäyminen edellyttää avoimuutta. Tasapainossa suojelemisen ja avoimuuden välillä ihminen on haavoittuva, mutta silti mieleltään eheä. Ikääntyneen elämänsäsenne on tärkeää hänen elämänlaatunsa kannalta. (Sarvimäki, Stenbock-Hult & Heimonen 2010b.)

Kotona asuminen tuo ikääntyneelle valtaa, mutta riippuvuus hoidosta vähentää valtaa. Asiakkaat odottavat kotihoidon työntekijöiden kunnioittavan kotiaan, mutta samalla pelkäävät kunnioituksen katoamista. (Outila ym. 2014.) Myös apuvälineet edistävät hallinnan tunnetta kotiympäristössä (Hokkanen ym. 2006).

3.2 Turvallisuuden tunne

Ikääntyneen turvallisuuden tunteeseen kuuluu monta osa-aluetta. Hokkasen ym. (2006) tutkimuksen mukaan siihen liittyy riittäväksi koetut voimavarat ja fyysinen toimintakyky. Näiden lisäksi tutkimuksessa nousi esille taloudellisen turvallisuuden tunteen tärkeys.

Itsensä yksinäiseksi ja turvattomaksi tunteva ihminen saattaa merkittävästi hyötyä toisen ihmisen läsnäolosta. Persoonallinen ja yksilön erityispiirteet huomioon ottava toiminta lisää erityisesti ihmisen turvallisuutta ja samalla edistää kotona selviytymistä, jos hänen omat sosiaaliset verkostonsa ovat heikot tai niitä ei enää ole. (Muurinen & Raatikainen 2005.) Avio- tai avoliitossa elävät ikääntyneet kokevat turvallisuuden toteutuvan hoidossa paremmin kuin yksinelävät. Myös asiakkaat, joilla on tulevaisuuden suunnitelmia, kokevat turvallisuuden toteutuneen hoidossa paremmin. (Eloranta ym. 2012.)

Hoitajan ammattitaidolla on myös merkitystä ikääntyneen turvallisuuden tunteen kokemiseen. Tutkimuksen mukaan kotipalvelun asiakkaan turvallisuuden tunteeseen vaikuttaa myös hoitajan toimintatapa asuntoon tullessa ja sieltä lähtiessä. (Hennala 2014.) Työntekijöiden jatkuva vaihtuminen aiheuttaa ikääntyneissä epävarmuutta. Käyntien ajankohtien ennakoimaton vaihtelu ja työntekijöiden vaihtuminen koetaan epämiellyttävänä. (Eloranta ym. 2009.) Muurisen ja Raatikaisen (2005) tekemän tutkimuksen mukaan ikääntyneet kaipaavat mielen ilahduttamista ja mieltä rauhoittavaa keskustelua kotihoidon työntekijöiltä. Myös elämäntapa kokemusten kuuntelu, lohduttaminen ja keskustelu hengellisistä asioista koettiin tärkeiksi. Suhde hengellisyyteen luo turvallisuuden tunnetta ikääntyneille, se myös auttaa heitä käsittelemään tulevaa kuolemaa (Hautakangas ym. 2006).

Ikääntyneet kokevat yleisesti kotihoidolta saamansa avun myönteisesti. Yleinen mielipide on, että palvelu on hyvää, ammattitaitoista ja ystävällistä,

mutta se on kuitenkin monen ikääntyneen mielestä liian vähäistä. Ikääntyneet kertovat kaipaavansa kotihoidolta useampia käyntejä, apua siivouksessa sekä enemmän apua ulkoilussa ja asioiden hoitamisessa. (Andersson, Haverinen & Malin 2004.) Rajaniemen (2006) tutkimuksessa todetaan, että ikääntyneet saavat läheisiltään apua huolenpitoon ja yleisiin järjestelyihin liittyen. Säännölliset varmistussoitot omilta lapsilta olivat erityisen tärkeässä asemassa. Usein ikääntyneet eivät halunneet vaivata lähiomaisia, vaikka avun tarvetta olisikin ollut. Apua perheeltä ja sukulaisilta oli vaikea pyytää ja ottaa vastaan.

3.3 Sosiaalinen toiminta

Fyysisen toimintakyvyn heikentymisen ja kipujen seurauksena monilla ikääntyneillä on vaarana jäädä sosiaalisesti ulkopuoliseksi. Näiden terveydellisten syiden takia moni ikääntynyt jää kotiinsa, jos heillä ei ole tukea ulkona liikkumiseen. (Kasepalu ym. 2014.) Ikääntyneet kokevat tarvitsevänsä ulkona liikkumiseen apua ja kannustusta (Muurinen & Raatikainen 2005). Viime vuosina ja vuosikymmeninä liikunnan vaikutusta psyykkiseen hyvinvointiin on tarkasteltu paljon. Tutkijat ovat yksimielisiä siitä, että liikunnalla voidaan tukea ikääntyneen psyykkistä hyvinvointia sekä ennaltaehkäistä ja hoitaa masennusoireita. On todettu, että ikääntyneiden liikuntakyvyn heikentyminen ja masennus kulkevat usein käsi kädessä. (Saarenheimo & Arinen 2009.)

Ryhmäliikunnan on todettu vaikuttavan psyykkisen hyvinvoinnin lisääntymiseen, ilmentyen henkisenä virkistymisenä, mielialan paranemisena ja itsetunnon vahvistumisena. Erityisesti ryhmäliikunta antaa ikääntyneelle henkisesti paljon, uusia virikkeitä ja ajateltavaa. Ryhmäliikunta myös vie ajatuksia pois yksinäisyydestä, joka taas osaltaan lisää psyykkistä hyvinvointia ja vähentää masentuneisuutta. (Hytönen, Routasalo & Pitkälä 2007.) Ikääntyneiden masennuksen hoidossa liikunnan on todettu olevan yhtä tehokas hoitokeino kuin masennuslääkkeet, mutta liikunnalla on mahdollisesti pidempikantoisempi vaikutus kuin masennuslääkkeillä. (Saarenheimo & Arinen 2009.)

Kommunikaatio on yksi tärkeimmistä hyvinvoinnin määritelmistä. Biologisesti ihminen pyrkii keskusteluyhteyteen toisen kanssa. Hoitajat voivat toimia linkkinä ikääntyneiden välillä, saattamalla heidät keskusteluyhteyteen. (Kasepalu ym. 2014.) Hytösen ym. (2007) tutkimuksen mukaan ryhmäinterventio rikastuttaa ikääntyneen arkipäivää ja rytmittää viikkoa. Osallistujat saivat ryhmän toiminnasta keskustelun aiheita ja muisteltavaa. Ryhmässä viihdyttiin, koska siellä oli tasavertainen ja toisia arvostava ilmapiiri. Myös huumori ja nauru vaikuttivat ryhmässä viihtymiseen.

Ympäristön vaikutuksia hyvinvointiin on viime aikoina tutkittu enemmän. Ikääntyneet ovat tuoneet esille eläinten ja ympäröivän luonnon positiivisen vaikutuksen hyvän elämän kokemiseen. Eläimistä saa seuraa ja näin ollen yksinäisyys lieventyy. Luonnosta ikääntyneet kokevat saavansa iloa elämäänsä (Hautakangas ym. 2006). Viherympäristön on todettu vaikuttavan psyykkiseen hyvinvointiin myönteisesti. Erityisesti luonnossa ulkoilun on koettu edistävän mielialaa, palauttavan voimavaroja ja rauhoittavan mieltä.

Myös pelkkä luonnon tarkkailukin on yksilölle tärkeää. (Saarenheimo & Arinen 2009.)

4 KOTIHOITO PSYKKISEN HYVINVOINNIN TUKIJANA

Kotihoidon tehtävänä on tukea ikääntynyttä arjesta selviytymisessä. Arjesta selviytymiseen liittyy fyysisen toimintakyvyn lisäksi myös psyykkinen hyvinvointi. Psyykkinen hyvinvointi on tärkeä osa koettua elämänlaatua. Yksinäisyys ja masentuneisuuden tunne ovat psyykkistä hyvinvointia uhkaavia tekijöitä. Hyvä psykososiaalinen tuki on psyykkistä toimintakykyä edistävä tekijä ja se vähentää terveystalvelujen käyttöä sekä edistää kotona asumista. Kotihoidon osalta psykososiaalinen tuki tarkoittaa toiminnan kehittämistä yksilön hyvinvoinnin, arjesta selviytymisen ja arvokkaan vanhene-
misen edistämiseksi. (Eloranta ym. 2012.) Psykososiaalisella tuella asiakkaat tarkoittavat muun muassa aikaa keskusteluun ja yhdessäoloon (Eloranta ym. 2009).

Useissa tutkimuksissa on huomattu, että hoitotyöntekijöiden ja ikääntyneiden kokemukset hoidosta ja hoidon toteutumisesta poikkeavat toisistaan. (Eloranta ym. 2009; Eloranta ym. 2012; Muurinen & Raatikainen 2005). Vertailtaessa asiakkaiden kokemaa ja kotihoidon työntekijöiden arvioimaa kotihoidon toteutumista tulokset poikkeavat toisistaan. Asiakkaat eivät koe saavansa riittävästi apua, kun taas työntekijät arvioivat antavansa apua riittävästi. (Muurinen & Raatikainen 2005.) Elorannan ym. (2012) tutkimuksen mukaan yli puolet ikääntyneistä eivät kokeneet saavansa riittävästi myönteistä palautetta onnistuessaan suoriutumaan itsenäisesti päivittäisistä toiminnoista. Ikääntyneiden näkemysten tulisi olla palveluiden lähtökoh-
tana. Yksilölliset psykososiaaliset tarpeet tulisi tunnistaa ja löytää keinoja myös ikääntyneelle itselleen voimavarojen vahvistamiseksi.

Muurisen ja Raatikaisen (2005) tutkimustuloksia tarkasteltaessa asiakkaiden avun saanti psyykkisten toimintojen osalta jäi huomattavasti heikommaksi kuin mitä avun tarve oli. Erityisesti hengelliset keskustelut ja sosiaalisissa toiminnoissa saatu apu oli heikkoa. Myös Elorannan ym. (2009) tekemässä tutkimuksessa käy ilmi, että ikääntyneet kokevat saavansa hoitajilta liian vähän psykososiaalista tukea.

4.1 Voimavarojen tukeminen

Voimavarojen tukemiseksi on tunnistettu erilaisia menetelmiä. Näitä ovat muun muassa voimavarakeskeinen neuvonta, yhteisön tukeminen, sosiaalisten ja hengellisten voimavarojen huomioiminen hoitosuhteessa, apuvälineet ja asunnon muutostyöt, koherenssin tunteen ja sairauden merkityksen huomioon ottaminen, virallisten ja epävirallisten hoidon ja huolenpidon yhdistäminen, ympärivuorokautinen kotipalvelu ja kotikuntoutustiimin antama tuki. (Hokkanen ym. 2006.) Jotta hoitajat voivat tukea ja edistää ikääntynyttä itsenäiseen toimintaan, se edellyttää turvallista ympäristöä, sekä hoitajilta aikaa ja tuntemusta ikääntyneen arjesta. Hoitajat arvioivat ikääntyneen selviytymistä päivittäisistä toiminnoista ja tämän tiedon avulla he voivat tukea ikääntynyttä lisääntyvään omatoimisuuteen. (Eloranta ym. 2009.)

Voimavarakeskeinen neuvonta on työskentelytapa, joka tukee asiakkaan autonomiaa, helpottaa asiakasta ottamaan osaa hoitoonsa ja tuomaan esille omaa asiantuntemustaan omasta tilastaan. Voimavarakeskeisellä neuvonnalla tarkoitetaan ikääntyneen kutsumista osalliseksi hoitoonsa, tuntemusten kysymistä, arkista keskustelua sekä tunnustelevaa puhetta ja kuuntelevaa palautetta. Voimavarakeskeisellä neuvonnalla voidaan myös tukea ja edistää asiakkaan itsearviointia ja itsetuntemusta. Työskenneltäessä ikääntyneen sosiaaliset ja hengelliset voimavarat huomioon ottaen, tuetaan ikääntyneen terveyttä edistävää käyttäytymistä. Apuvälineiden ja asunnon muutostöiden myötä ikääntyneen kotona asuminen helpottuu ja hän kokee hallitsevansa paremmin kotiympäristöään. (Hokkanen ym. 2006.)

4.2 Turvallisuuden tunteen vahvistaminen

Työntekijöiden pysyvyys (Eloranta ym. 2009), hoitajien toimintatavat (Hennala 2014), toisen henkilön läsnäolo ja ikääntyneen erityispiirteet huomioon ottava toiminta (Muurinen & Raatikainen 2005) edistävät ikääntyneen turvallisuuden tunnetta. Turvallisuuden tunnetta vahvistamalla voidaan ylläpitää ikääntyneen toimintakykyä ja pidentää kotona asumista (Muurinen & Raatikainen 2005.). Turvallisuuden tunnetta vahvistaa suoraasti tai epäsuorasti vuorovaikutus, ikääntyneen tarpeiden ja toiveiden huomioiminen, hoitajien ammattitaito sekä kotihoidon jatkuvuus.

4.2.1 Vuorovaikutus

Outilan, Jumiskon ja Kettusen (2014) artikkelin mukaan kotihoidon ja asiakkaan vuorovaikutus perustuu vahvasti asiakkaan fyysisen terveyden hoitamisen ympärille. Asiakkaan asema taas muodostuu vastaanottavuuteen ja riippuvuuteen hoidosta. Kotihoidon työntekijän ja asiakkaan välinen suhde on käsitelty hoito- ja palvelusopimuksella, mutta asiakaskeskeisyys kuuluu hyvään kotihoitoon ja se syntyy parhaiten kahdenkeskisessä vuorovaikutuksessa. Vuorovaikutus alkaa rakentua terveyden hoitamiseksi kysymällä asiakkaan voinnista ja yleensä keskustelua johdattelee työntekijä. Kotihoidon asiakkaat haluavat puhua työntekijöiden kanssa muustakin kuin terveydentilastaan.

Vuorovaikutuksen syntyyn vaikuttavat luottamuksen saavuttaminen ja sopivan yhteisen vuorovaikutuskehiksen löytäminen. Kyky vuorovaikutuksen ja sen seurauksien arvioimiseen on yksi tekijä tasa-arvoisen vuorovaikutussuhteen syntymisessä. (Outila ym. 2014.) Outilan ym. (2014) mukaan useimmiten työntekijällä on valta johdatella keskustelua ja määritellä mistä näkökulmasta asioita lähestytään. Työntekijä vie keskustelua terveydenhoidolliseen näkökulmaan jo kysymällä asiakkaan voinnista. Vuorovaikutuksesta tulee tasavertaisempi, jos hoitotyöntekijä–asiakassuhde muuttuu tuttavuus- tai vieras–emäntä/isäntä-suhteeksi. Puheen sisältö vaikuttaa vuorovaikutussuhteen muuttumiseen. Puhuttaessa esimerkiksi säästä, lemmekeistä, luonnoneläimistä, lapsuudesta, sukulaisista tai tuttavista, on kyseessä tasa-arvoisempi, informaali vuorovaikutussuhde. Informaalia vuoro-

vaikutusta voisi käyttää terveydenhoitokeskustelun tukena, kuten esimerkiksi työntekijän kertoessa omista kokemuksistaan rohkaistakseen asiakasta hoitoon liittyen. Muurisen ja Raatikaisen (2005) tutkimuksen mukaan ikääntyneelle aiheuttaa pelkoa tai ahdistusta, kun puheenaiheena on ilkeä tai ryöstön kohteeksi joutuminen, elämäntilanteen huonommaksi muuttuminen tai sairauskohtauksen mahdollisuus. Lähes kaikki tutkimukseen osallistuneista toivoivat elämäkokemusten kuuntelua.

Ikääntyneet kokevat me-puhuttelumuodon alentavaksi ja toivovat vuorovaikutuksen olevan yhdenvertaista. Yhdenvertaisessa keskustelussa hoitajan puheesta ei heijastele valta- tai statusasemat. Ikäihmiselle puhuttaessa tulee välttää stereotyyppisten käsitysten käyttöä, esimerkiksi kaikki ikääntyneet eivät ole huonokuuloisia. (Hennala 2014.)

Aiemman tutkimuksen mukaan asiakkaiden mielestä hyvä työntekijä on piirteiltään rauhallinen, iloinen ja puhelias, lisäksi hän koskettaa ja on aidosti läsnä. Huonoiksi piirteiksi kerrottiin teennäisyys, holhoavuus, kiireisyys, ei-iloisuus, hiljaisuus, epäluotettavuus, etäisyys ja poissaolevuus. (Andersson ym. 2004.) Vuorovaikutuksessa ikääntyneet arvostavat huumorin ja eleiden, kuten hymyn käyttöä keskusteluissa. Ikääntyneet toivovat hoitajan ottavan puheeksi asiakkaalle tuttuja ja rakkaita asioita, joiden myötä luoda keskustelua. He myös toivovat hoitajan puhuvan heille yksinäisyyden lievittämiseksi. (Hennala 2014.) Psyykkisen hyvinvoinnin tukemisen kannalta ikääntyneet ovat kuvanneet toivovansa hoitajilta enemmän lohduttamista ja keskustelua hengellisistä asioista, mutta hyvin pieni osa kertoi sen toteutuneen (Rajaniemi 2006). Erään tutkimuksen mukaan ikääntyneet toivoivat hoitajilta enemmän psykososiaalista tukea, jonka he mielsivät keskusteluksi ja yhdessäoloksi. (Eloranta ym. 2009.)

Hoitajan työvälineet, kuten puhelin, eivät saisi olla liiallisessa roolissa käynnillä. Hoitotilanteessa tulisi keskittyä ikääntyneeseen kokonaisvaltaisesti ja myös kirjaamisesta voi tehdä vuorovaikutustilanne ikääntyneen kanssa. Ikääntyneet toivovat, että hoitajat puhuisivat heille. (Hennala 2014.)

4.2.2 Ikääntyneen tarpeiden ja toiveiden huomioiminen

Kotihoidon asiakaslähtöisyys on toivottu näkökulma kotihoidon asiakkaiden puolesta. He haluavat osallistua oman palvelusuunnitelman tekemiseen ja julkisten kotihoidon palveluiden kehittämiseen. (Hennala 2014.) Yksi tutkimuksissa noussut asia oli käyntiaikojen vaikutus totuttuun elämänrytmiin (Hennala 2014; Rajaniemi 2006). Kotihoidon käynnit jäsentävät ja selkeyttävät ikääntyneen arkea. Osa ikääntyneistä kokee säännöllisen avun olevan hyvin sitovaa ja välillä ohjaavan ikääntyneen omia tekemisiä. (Rajaniemi 2006.) Ikääntyneet toivovat käyntiaikojen suunnittelemista ikääntyneen elämänrytmi huomioon ottaen (Hennala 2014).

Ikääntyneet kokevat, että heidän saamansa apu on selvästi vähäisempää kuin mitä avuntarve on (Rajaniemi 2006). Jotta voidaan parantaa ikääntyneiden hyvinvointia, on tiedettävä mitä ikääntynyt itse ajattelee omasta terveydestään, ympäristöstään ja avuntarpeestaan. Ikääntyneet haluavat elää ja

saada hoivaa, mutta eivät halua olla olemassa vain hoidon kohteena (Kasela ym. 2014).

Tuettaessa ikääntyneen kotona asumista ja hänen hyvää arkeaan kotona, tulee huomioida se mikä annettu tuessa ja hoidossa on ikääntyneen omien tarpeiden ja toiveiden mukaisia ja mitkä taas määrittyvät palvelujärjestelmän puolelta. Osa ikääntyneistä kokee tyytymättömyyttä siitä, että kotihoidon työntekijät eivät auta heitä niissä asioissa joissa he oikeasti tarvitsisivat apua. (Rajaniemi 2006.) Ikääntyneet haluavat olla mukana palvelusuunnittelussa ja heillä tulisi olla keinoja osallistua palvelujen kehittämiseen. Nyky-yhteiskunnan ikääntynyt haluaa oman arvonsa tunnustettavan ja merkityksensä kotihoidon kontekstissa muuttuvan, hän haluaa olla osa palvelua eikä vain palvelun kohde. Ikääntyneet eivät kaipaa luksuspalveluja, vaan heidän vapautensa ja itsemääräämisoikeutensa kunnioittamista. (Hennala 2014.)

4.2.3 Hoitajien ammattitaito

Hoitajat ovat ensiarvoisen tärkeässä asemassa tunnistamaan ikääntyneen hyvinvointia uhkaavia tekijöitä. He näkevät ikääntyneen kokonaistilanteen ja siinä tapahtuvat muutokset säännöllisten käyntien yhteydessä. (Eloranta ym. 2012.) Terveystieteiden työntekijöiden ei tulisi keskittyä pelkästään sairauksiin tai vammoihin, vaan löytää keinoja psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseen (Stephens ym. 2015).

Hoitajilla tulee olla valmiuksia tunnistaa ikääntyneen masennusta. Masennuksen tunnistamisessa apuna voidaan käyttää erilaisia masennusseuloja ja -mittareita. Myös niin sanotun masennuspuheen tunnistaminen on erityisen tärkeää. Toimiva yhteistyö eri ammattiryhmien kesken on toinen merkittävä tekijä ikääntyneiden masennuksen tunnistamisessa. Kotihoidon asiakkaan kohdalla näihin ammattiryhmiin kuuluvat muun muassa kotihoidon työntekijät, terveyskeskuslääkäri ja fysioterapeutit. (Saarenheimo & Arinen 2009.)

Yhtenä näkökulmana haavoittuvuus on yleisinhimillinen perusehto. Se liittyy kaikkiin ikäluokkiin, jolloin se koskee myös kotihoidon työntekijöitä. Ikääntyneen ja työntekijän oman haavoittuvuuden ymmärtäminen voi auttaa kohtaamaan ikääntyneen empaattisesti ja herkästi. (Sarvimäki ym. 2010b.) Hoitajien tulisi ymmärtää fyysisten rajoitteiden vaikutukset yksilöön ja mitä on olla riippuvainen toisista. Tämän ymmärtäminen parantaa hoidon laatua. Tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunta tarvitsee koulutusta ja valvontaa tässä asiassa. (Kasela ym 2014.)

Yksilöllisessä hoitotilanteessa ikääntyneet toivovat hoitajan keskittyvän tilanteeseen ammattimaisesti ja tekevän siitä mahdollisimman häiriöttömän. Ammattimaisuuteen kuuluu muun muassa kärsivällinen suhtautuminen ikääntyneeseen sekä se, ettei säilytä asiakkaan harteille hänelle kuulumattomia asioita. Asiakas saattaa tuntea syyllisyyttä, jos hänelle kerrotaan hoitajan kiireisestä aikataulusta tai siitä, että on enemmän apua tarvitsevia asiakkaita. Asiakkaat myös toivovat, etteivät hoitajat keskittyisi pilkun tarkasti

laadittuun suunnitelmaan ja ohjeisiin, vaan käyttäisivät maalaisjärkeä ja huomioisivat asiakkaan kokonaisvaltaisesti käynneillään. (Hennala 2014.)

Hoitajan ammattitaitoon kuuluu huomioida ikääntynyt yksilöllisesti, niin omat kuin ikääntyneen piirteet huomioon ottaen. Myös eleet ja teot viestivät laadukkaasta palvelusta. Vaikka hoitajalla olisi tiedossaan asiakkaan historiaa, eivät epäolennaiset asiat saisi vaikuttaa hoitajan asenteeseen ja käyttäytymiseen. Ammattitaitoinen hoitaja osaa kiireessäkin keskittyä käsillä olevaan hetkeen ja olla aidosti läsnä ikääntyneelle. (Hennala 2014.)

Ikääntyneet kokevat tärkeäksi hoitajien varmat otteet hoidon antajina ikääntyneiden sairauksien hoidossa. Myös moninaisen lääkehoidon huolellisen ja oikean toteuttamisen on huomattu olevan tärkeää. (Andersson ym. 2004.)

Ikääntyneet kokevat tärkeäksi, että hoitaja ilmoittaa tulostaan esimerkiksi koputtamalla tai soittamalla ovikelloa. Tällä hoitaja osoittaa kunnioittavansa ikääntynyttä ja hänen yksityisyyttään. Myös huomiota herättämätön saapuminen on yksityisyyden kunnioittamista. Ikääntyneen tulisi myös saada olla turvallisin mielin hoitajan lähdettyä, he toivovat hoitajan kertovan lähdöstään ja että hoitaja varmistaa oven sulkeutumisen. (Hennala 2014.)

Kotihoidolta saatu apu näyttäytyy yleensä tuotteistettuna palveluna. Tämän lisäksi ikääntyneillä on usein käytössä epävirallisia apuja, kuten sukulaisia ja läheisiä. Näiltä epävirallisilta verkostoilta saatu apu on enemmänkin monimuotoista sosiaalista tukea. (Rajaniemi 2006.) Kotihoidon työntekijöiden tehtävänä on myös elvyttää ja edistää ikääntyneen läheisiä ihmissuhteita, jotta voidaan turvata ikääntyneen elämää (Muurinen & Raatikainen 2005).

4.2.4 Kotihoidon jatkuvuus

Tutkimuksista nousi esille kotihoidon jatkuvuuden tärkeys. Kotihoidon jatkuvuudesta kertoo työntekijöiden pysyvyys (Andersson ym. 2004; Hennala 2014), kahdensuuntainen tiedonvälitys (Hennala 2014), yhtenäiset toimintatavat (Eloranta ym. 2009; Hennala 2014) ja omahoitajatoiminta (Eloranta ym. 2009; Muurinen & Raatikainen 2005).

Tyytyväisyyttä ikääntyneissä herättää, kun kotihoidon työntekijöissä ei esiinny liikaa vaihtuvuutta ja heidän luonaan käyvät vakituisesti samat tutut hoitajat (Andersson ym. 2004, Hennala 2014). Hoitajien vaihtuvuus luo ikääntyneisiin epävarmuutta, samoin kuin se että kotikäyntien ajankohdat vaihtelevat (Eloranta ym. 2009). Asiakkaat toivovat, että he tietäisivät tarkemmin käyntiajat. Asiakkaiden mukaan tuttujen hoitajien käynnit ovat myös tehokkaampia, koska he tietävät tavaroiden sijainnit ja ikääntyneen yksilölliset tarpeet ja tavat. (Hennala 2014.)

Hoitajilla tulee olla yhtenäiset toimintatavat ikääntyneen itsenäisen toiminnan edistämiseksi. Pitkän ja lyhyen aikavälin tavoitteet toimivat lähtökohdina hoitotyölle ja työn tulisi perustua niihin. Yhtenäisen toiminnan toteuttamista uhkaa hoitajien kiire ja kielteiset asenteet sekä yhteisten hoidon ta-

voitteiden puuttuminen. Kiireisen kotikäynnin tuloksena on se, ettei ikääntyneen voimavaroja pystytä huomioimaan ja hyödyntämään. (Eloranta ym. 2009.)

Kahdensuuntainen tiedonvälitys on myös merkki hoidon jatkuvuudesta. Tällöin hoitaja pystyy kertomaan tulevista muutoksista sekä tuomaan tietoa muilta ammattilaisilta, kuten lääkäriltä. Kahdensuuntainen tiedonvälitys tarkoittaa nimensä mukaisesti myös sitä, että ikääntyneen esille tuomat seikat viedään eteenpäin. (Hennala 2014.)

Asiakkaan psyykkisiä toimintoja voitaisiin tukea paremmin omahoitajakäytännöllä. Omahoitajuuden myötä henkistä ja sosiaalista apua tarvitsevien asiakkaiden tunnistaminen ja auttaminen helpottunee. (Muurinen & Raatikainen 2005.) Omahoitajuuden avulla ikääntyneen kotihoidon palvelujen yksilöllistä koordinoitua voitaisiin parantaa. Tällöin olisi yksi nimetty henkilö joka ottaisi vastuun ikääntyneen hoidon suunnittelusta ja toteuttamisesta. Omahoitaja voi toimia yhdyshenkilönä ikääntyneen hoitoon ja elämään liittyvien henkilöiden välillä. Tämä myös loisi turvaa, kun ikääntynyt ja tämän läheiset tietävät kehen voivat ottaa yhteyttä tarpeen vaatiessa. (Eloranta ym. 2009.)

4.3 Sosiaaliseen toimintaan ja liikkumiseen kannustaminen

Kotihoidon asiakkaat kokevat tarvitsevänsä kotihoidolta rohkaisua ja kannustusta harrastuksiin osallistumiseen ja muiden ihmisten tapaamiseen. Kotihoidolta toivotaan myös apua yksinäisyyden tunteen ehkäisemiseen ja kotona selviytymisen mahdollisuuksien lisäämiseen. (Muurinen & Raatikainen 2005.) Jos ikääntynyt on tottunut olemaan yksin, voi olla hankalaa saada hänet mukaan sosiaaliseen toimintaan. Alun jälkeen kommunikointi kuitenkin helpottuu ja varautuneisuus häviää. (Kasepalu ym. 2014.)

Ammattilaisten antama tuki ja kannustus ovat keskeistä ikääntyneen liikuntaharrastuksen aloittamisen kannalta. Erilaisiin ryhmäliikuntoihin osallistumalla ikääntynyt saa lisää sosiaalista kanssakäymistä, jonka on todettu vähentävän yksinäisyyden tunnetta. Liikunnalla voidaan edistää ikääntyneen psyykkistä hyvinvointia, ennaltaehkäistä masennusta ja ehkäistä fyysisiä sairauksia. Hoitajien on tärkeää mieltää liikunnan merkitys osana ikääntyneen psyykkisen hyvinvoinnin edistämistä, kuntoutusta ja hoitoa. (Saarenheimo & Arinen 2009.)

Hytösen ym. (2007) tekemässä tutkimuksessa selvitettiin psykososiaalisten ryhmäliikuntainterventioiden vaikutusta ikääntyneiden ryhmäytymiseen, ystävystymiseen ja yksinäisyyteen. Ikääntyneen osallistuminen psykososiaalisiin ryhmäkuntoutuksiin lievittää yksinäisyyden tunteita, lisää ryhmäytymistä ja ystävystymistä. Ryhmäliikuntatilanteiden päätavoitteena ei tarvitse olla lihasvoiman tai toimintakyvyn parantaminen, vaan tärkeämpänä motiivina liikunnalle on yhdessä oloon kannustaminen.

Ikääntyneistä noin puolet kaipaa hoitajilta liikkumaan kehottamista ja kannustamista. Tutkimuksen mukaan asiakkaiden kokema avuntarve ei täyttynyt ulkona liikkumisen osalta. (Muurinen & Raatikainen 2005.) Kasepalun

ym. (2014) tutkimuksen mukaan suurin osa ikääntyneiden haasteista liittyi liikkumiseen kotona ja kodin ulkopuolella. Ikääntyneet eivät olleet tyytyväisiä saamaansa apuun. Tämän takia suuri osa asiakkaista jumiutuu omaan kotiinsa, koska eivät terveyssyistä uskalla liikkua yksin ulkona.

5 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Opinnäytetyöhön kuuluu aina kirjallinen tuotos. Toiminnallisella opinnäytetyöllä tarkoitetaan kirjallisen osuuden lisäksi tuotettua konkreettista tuotetta. Tuotteelle pyritään viestinnällisesti ja visuaalisesti antamaan yleisilme, josta näkyy opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet. Tämän opinnäytetyön toiminnallinen osuus on opas kotihoidon työntekijöille. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51–53.)

Toiminnallisen opinnäytetyön työstämisessä käytetään samoja tutkimuskäytäntöjä kuin perustason tutkimuksellisissa opinnäytetöissä. Toiminnallisen opinnäytetyön voi myös toteuttaa tekemällä kirjallisen selvityksen, jonka pohjalta konkreettinen tuote tuotetaan. Opinnäytetyön toteutustapaa suunniteltaessa huomioidaan tekijöiden omat resurssit, toimeksiantajan toiveet, kohderyhmän tarpeet sekä oppilaitoksen antamat ohjeet ja vaatimukset. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 56–57.)

Opasta tehdessä lähdekriittisyys nousee erityisesti esille. Tietoperustaa luodessa on huomioitava mistä tietoa on oppaaseen hankittu. Opinnäytetyöstä tulee myös käydä ilmi, kuinka käytettyjen tietojen oikeellisuus ja luotettavuus on varmistettu. Tietoa etsiessä tulee huomioida sen ajantasaisuus. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 53–54.)

Ammattilaisille suunnatun oppaan tekstin tulee palvella kohderyhmää ja tekstin ilmaisu on mukautettava vastaanottajalle. Oppaan suunnitelmavaiheessa otetaan huomioon kohderyhmä, oppaan luettavuus ja käyttäjäystävällisyys. Oppaan koko, tekstityyli, tekstikoko ja paperin laatu vaikuttavat kaikki luettavuuteen. Tekstin ilmaisutapa eroaa opinnäytetyön kirjallisesta osuudesta tyylinsä ja sävynsä puolesta. Teksti mukautetaan tavoitteen ja vastaanottajan mukaan. Oppaan tulisi olla yksilöllinen ja kiinnostava. Oppaasta tulee myös ilmetä tietojen oikeellisuus ja luotettavuus. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51–53.)

5.1 Aiheen rajaus ja tiedonhaku

Tutkimuksessa on keskitytty ikääntyneiden psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseen kotihoidon näkökulmasta. Kotihoidolle etsittiin keinoja tukea asiakkaiden psyykkistä hyvinvointia sekä asiakaskäyntien aikana, että ikääntyneiden ja heidän omaistensa ohjauksessa. Aihe rajattiin koskemaan lääkkeettömiä keinoja. Ikääntyneiden psyykkistä hyvinvointia tukevia keinoja on kartoitettu yleisestä näkökulmasta sekä kotihoidon näkökulmasta. Molemmista kategorioista on poimittu kotihoidon oppaaseen soveltuvat osat. Tietoa on haettu asetettuihin tutkimuskysymyksiin kirjallisuuskatsauksen avulla.

Kirjallisuuskatsaus on menetelmä, jolla saadaan muodostettua kokonaiskuva tietystä aihealueesta. Kirjallisuuskatsauksessa oleellista on, että se pohjautuu kattavaan aihealueeseen. Sen tärkeimpänä tehtävänä on kehittää teoreettista ymmärrystä kyseiseltä tieteenalalta tai arvioida jo olemassa olevaa tietoa. (Stolt, Axelin & Suhonen 2015, 6–7.) Kirjallisuuskatsauksen avulla selvitetään aiemmat tutkimukset aiheesta sekä niiden pääsääntöinen sisältö. Tämän katsauksen tarkoituksena on ollut koota yhteen merkittävät ja käytäntöön sovellettavissa olevat tiedot. Riittävän teoriatiedon keruun jälkeen aineistosta tuotettiin opas kotihoidolle.

Katsaustyyppejä on useita, mutta ne kaikki sisältävät samat tyypilliset osiot. Näitä ovat tarkoituksen määrittäminen, kirjallisuuden haku, arviointi, aineiston perusteella tehty synteesi ja analyysi sekä tulosten raportointi. Ensimmäisessä osiossa määritellään tutkimusongelma, jonka tulisi olla merkityksellinen valittuun aiheeseen nähden sekä riittävän kohdennettu. Tutkimusongelmia määritettäessä tulee pohtia tarkkaan kysymyksen tai kysymysten laajuus ja sen vaikutukset tutkimuksen onnistumiseen. Tutkimuskysymyksiä seurataan koko prosessin ajan ja ne toimivat suunnan näyttäjinä työskentelylle. Kirjallisuuden haussa käytetään pääosin oman tieteenalan tietokantoja ja lähteiden valinnassa suositaan alkuperäistutkimuksia. Keskeisten käsitteiden pohjalta luodaan soveltuvat hakusanat. Kriittisyys lähdevalinnoissa luo luotettavan pohjan tutkimukselle. Arviointivaiheessa perehdytään valittuihin tutkimuksiin ja arvioidaan niiden luotettavuutta ja soveltuvuutta omaan tutkimukseen. Analyysissä kuvataan tutkimusten tärkeä sisältö ja tutkimusten keskeiset tulokset. Analyysin avulla löydetään tutkimusten eroavaisuuksia ja yhtäläisyyksiä ja tätä kautta päästään tutkimusten synteisiin. Kirjallisuuskatsauksen viimeisessä vaiheessa tuotetaan katsaus lopulliseen muotoonsa. (Stolt ym. 2015, 7; Niela-Vilén & Kauhanen, 23–32.)

Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen luomiseen käytettiin monipuolisesti eri lähteitä. Käytettäviä suomalaisia tietokantoja olivat Medic, Käypä hoito ja Terveysportti. Näistä kaksi viimeistä eivät tuottaneet hakusanojen mukaisia tuloksia. Kansalliskirjaston ylläpitämästä julkaisuarkisto Doriasta löytyi hoitotieteellisten lehtien julkaisuja. Englanninkielisistä tietokannoista, kuten Cinahl ja PubMed, on haettu tietoa eri maissa julkaistuista tutkimuksista liittyen ikääntyneiden psyykkiseen hyvinvointiin ja ikääntyneiden kotihoitoon. Haut tehtiin keskeisten käsitteiden pohjalta. Englanninkielisissä tietokannoissa käytettiin hakusanoina *aged* tai *elderly* ja *psychological* tai *mental well-being* (tai *well-being*, *wellbeing*). Hakuun liitettiin myös sanat *home care* ja *home nursing*. Suomenkielisten tietokantojen hauissa käytettiin hakusanoina *ikääntyneet*, *psyykkinen hyvinvointi*, *hyvinvointi*, *kotihoito* ja *kotisairaanhoido* tai niiden lyhenteitä. Hakuja tehdessä käytössä olivat myös katkaisumerkit sekä eri hakusanojen yhdistelmät. Näin saatiin mahdollisimman kattavat ja monipuoliset hakutulokset.

Opinnäytetyössä käytettäviä tutkimuksia valittiin tietyin valintaperustein. Valintakriteereitä olivat julkaisuvuosi väliltä 2005–2015 ja tutkimuksen julkaisukielenä suomi tai englanti. Yksi tutkimusartikkeli valikoitui aineis-

toon, vaikka julkaisuvuosi ei ollut valintakriteerien mukainen. Pääosin käytettiin arvioituja tutkimusartikkeleita. Katsauksesta poissuljettiin tutkimukset, joissa lähtökohtana on jonkin tietyn sairauden hoito tai omaishoitajuus. Myös suppeat, aluesidonnaiset tutkimukset poissuljettiin.

5.2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mitä erilaisia lääkkeitä tapoja ja menetelmiä kotona asuvien ikääntyneiden psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseksi on olemassa. Aineistosta on pyritty poimimaan ikääntyneiden psyykkisen hyvinvoinnin edistämisen aiheista kotihoitoon soveltuvat keinot. Tämän tiedon nojalla tarkoituksena oli kartoittaa toimivia ratkaisuja ja laatia niistä kotihoidolle käytännönläheinen opas.

Tutkimuksen tavoitteena oli löytää kotihoidon henkilökunnalle konkreettisia keinoja edistää ikääntyneiden psyykkistä hyvinvointia. Tavoitteena oli myös kehittää kotihoidon työntekijöiden valmiuksia psyykkisen hyvinvoinnin tukemisessa.

5.3 Tutkimuskysymykset

Tutkimuskysymyksiä laadittiin kaksi, jotka ovat seuraavat:

1. Mistä ikääntyneen psyykkinen hyvinvointi muodostuu?
2. Millä keinoin kotihoito voi tukea ikääntyneen psyykkistä hyvinvointia?

Näihin kysymyksiin on pyritty hakemaan vastauksia, jotta voidaan tuottaa opas kotihoidossa työskenteleville hoitajille. Opas toimii työn apuvälineenä hoitohenkilökunnalle ikääntyneiden psyykkisen hyvinvoinnin tukemisessa. Oppaaseen on pyritty löytämään tietoa, jota kotihoidon työntekijät voivat käyttää asiakaskäynneillä.

5.4 Tutkimuksen tulokset

Tämän hetken ikääntyneiden joukko koostuu monesta sukupolvesta, jonka vuoksi ikääntyneistä puhuttaessa tulee huomioda heidän keskinäiset erot (Haarni 2013). Ikääntyneiden psyykkisen hyvinvoinnin kulmakiviä määrittäessä tutkimuksista nousi esille monia käsitteitä, joista pääkäsitteiksi muodostettiin voimavarat, turvallisuuden tunne ja sosiaalinen toiminta. Voimavarat koostuvat omista, ryhmän ja ympäristön voimavaroista, joiden avulla ikääntynyt pystyy välttämään haitallisia kuormittavia tekijöitä elämässään ja selviytymään niistä. Näihin voimavaroihin kuuluvat muun muassa psyykkinen, henkinen ja fyysinen hyvinvointi, sosiaaliset suhteet, mielekäs tekeminen, ympäristö sekä taloudelliset tekijät. Turvallisuuden tunne on merkittävää ja siihen liittyy eri osa-alueita. Riittävät voimavarat, fyysinen toimintakyky ja taloudellinen turvallisuus luovat ikääntyneelle turvaa ja sen myötä tukevat tämän psyykkistä hyvinvointia. (Hokkanen ym 2006.) Toimintakyvyn heikentymisen ja kipujen seurauksena ikääntyneet tarvitsevat enenevässä määrin apua ja tukea sosiaalisen toiminnan ylläpitämiseen.

Tähän kuuluvat ulkoilu, ryhmässä toimiminen sekä kommunikointi muiden ihmisten kanssa. (Kasepalu ym. 2014.)

Edellä mainitut pääkäsitteet toimivat lähtökohtina ja suunnannäyttäjinä kartoitettaessa kotihoidon keinoja ikääntyneen psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseksi. Kotihoidon keinoja ovat siis voimavarojen tukeminen, turvallisuuden tunteen vahvistaminen ja sosiaaliseen toimintaan ja liikkumiseen kannustaminen.

Tuettaessa ikääntyneen voimavaroja hoitajat voivat käyttää apunaan voimavarakeskeistä neuvontaa. Näin otetaan ikääntynyt osalliseksi hoitoon ja saadaan selville hänen omia tuntemuksiaan. Voimavarakeskeisellä neuvonnalla tuetaan ikääntyneen terveyttä edistävää käyttäytymistä. (Hokkanen ym. 2006.) Turvallisuuden tunnetta vahvistamalla ylläpidetään ikääntyneen toimintakykyä ja pidennetään kotona asumisen mahdollisuutta (Muurinen & Raatikainen 2005). Turvallisuuden tunteeseen vaikuttavat vuorovaikutus, ikääntyneen tarpeiden ja toiveiden huomioiminen, hoitajien ammattitaito ja kotihoidon jatkuvuus (Eloranta ym. 2009; Hennala 2014; Muurinen & Raatikainen 2005). Ikääntyneen ja hoitajan välisen vuorovaikutuksen syntyy vaikuttavat luottamuksen saavuttaminen ja sopivan yhteisen vuorovaikutuskehyksen löytäminen (Outila ym. 2014). Vuorovaikutuksessa tulee huomioida yhdenvertaisuus ja välttää stereotyyppisten käsitysten käyttöä (Hennala 2014; Outila ym. 2014). Kotihoitoa toteutettaessa on tärkeää huomioida ikääntyneen tarpeet ja toiveet. Ikääntyneet toivovat asiakaslähtöisyyttä kotihoidon palveluissa ja he haluavat osallistua palveluiden suunnitteluun ja kehittämiseen. (Hennala 2014.) Hoitajien ammattitaidon tärkeys nousi tutkimuksista esille. Hoitajilla on merkittävä rooli ikääntyneiden hyvinvointia uhkaavien tekijöiden tunnistamisessa. (Eloranta ym. 2012.) Hoitajien ammattimaisuus tulee näkyä kotikäynneillä ja ikääntynyt huomioidaan aina kokonaisvaltaisesti. Kotihoidon jatkuvuus on ikääntyneille tärkeää ja siitä kertoo työntekijöiden pysyvyys, kahdensuuntainen tiedonvälitys, hoitajien yhtenäiset toimintatavat ja omahoitajatoiminta. (Andersson ym. 2004; Eloranta ym. 2009; Hennala 2014; Muurinen & Raatikainen 2005.) Sosiaaliseen toimintaan ja liikkumiseen kannustaminen on yksi kotihoidon tehtävistä. Ikääntyneet kokevat tarvitsevänsä hoitajilta liikkumaan kehottamista ja kannustusta. Liikunnan avulla voidaan edistää ikääntyneen psyykkistä hyvinvointia, ennaltaehkäistä masennusta ja ehkäistä fyysisiä sairauksia. (Saarenheimo & Arinen 2009.)

6 POHDINTA

Tutkimusprosessi oli moniosainen. Tutkimuksen alussa kartoitettiin avainkäsitteitä sekä haluttua näkökulmaa. Tutkittua tietoa aiheesta löytyi kohtalaisesti, mutta tutkimusten näkökulmat vaihtelivat suuresti. Tiedonhaun yhteydessä jouduttiin miettimään tavoiteltua näkökulmaa uudelleen, sillä usea esiin noussut tutkimus sisälsi omaishoitajuus-, sairaus- tai paikkakohtaista näkökulmaa. Ikääntyneiden psyykkisen hyvinvoinnin ollessa laaja käsite, oli tiedonhaku haastavaa. Tiedonhaun avulla löytyi useita tutkimuksia, joista poimittiin olennainen tieto ikääntyneiden psyykkisestä hyvinvoinnista ja sen tukemisesta. Näistä tutkimusta saatiin tutkittua tietoa ikääntyneiden psyykkisestä hyvinvoinnista. Tutkimusten koheesiota ei ilmaantunut

juurikaan. Ikääntyneet ovat persoonallisia ja yksilöllisiä joukkonsa sisällä, mikä moninaisti tutkimustuloksia.

Tämän tutkimuksen perusteella voidaan tehdä johtopäätös, ettei ikääntyneitä huomioida riittävästi palvelusuunnittelussa. Ikääntyneiden ryhmä on muuttumassa ja nykypäivän ikääntynyt on aktiivinen toimija. Tämä aktiivinen toimijuus näkyy haluna olla mukana suunnittelemassa omia palvelujaan sekä kehittämässä palveluja laaja-alaisemmin. Selkeä ero hoitajien ja ikääntyneiden käsityksissä palvelujen toteutumista arvioidessa on myös merkittävä tieto. Palvelukehityksen pitäisi ohjautua asiakaslähtöisempään suuntaan.

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä tulee huomioida tutkimusetiikkaa säätelevät normit. Nämä normit määrittelevät kuinka tutkimusta työtetään eettiset periaatteet huomioiden. Suomessa perustettu tutkimuseettinen lautakunta on laatinut hyvän tieteellisen tutkimuksen ohjeet, jotka toimivat Suomen keskeisimpinä tutkimuseettisinä ohjeina. Myös Suomen lainsäädäntö ohjaa tutkimusetiikkaa. (Leino-Kilpi 2010, 360–364.) Tässä tutkimuksessa ei tarvittu erillistä tutkimuslupaa, koska tutkimuskohteena olivat aiemmat tutkimukset eivätkä asiakkaat, potilaat tai työntekijät.

Eettiset kysymykset liittyvät myös tutkittavan aiheen valintaan. Yleisenä lähtökohtana pidetään sitä, että asia jota tutkitaan, on tieteellisesti mielekäs ja perusteltu. Tutkimusaihetta määriteltäessä otetaan huomioon se, että aihe ei saa olla loukkaava ketään kohtaan eikä se saa vähätellä tiettyjä potilaita tai ihmisryhmiä. Tämä nousee erityisesti esille tutkittaessa pieniä lapsia, muistisairaita tai mielenterveyshäiriöitä sairastavia. Tutkimuksen tekijän tulee arvioida täyttääkö tutkimusaihe ja sen toteutustavat sellaiset eettiset kriteerit, jotka hän voi henkilökohtaisesti hyväksyä. (Leino-Kilpi 2010, 365–366.) Työn aiheen valinnassa tutustuttiin aluksi aiempaan tutkimusmateriaaliin, joiden pohjalta päädyttiin lopulliseen aiheeseen. Ikääntyneiden psyykkistä hyvinvointia ja sen tukemista on sivuttu aiemmissa tutkimuksissa, mutta selkeää käsitystä niistä ei saanut. Myös yhteistyökumppanit kokivat ehdotetun aiheen mielekkääksi ja tarpeelliseksi.

Opinnäytetyön tiedon haussa tarvitaan tietoa ja ymmärrystä siitä, mikä on luotettava lähde. Lähteisiin suhtaudutaan kriittisesti. Lähdeaineiston arvioinnissa huomioidaan, kuinka tunnettu tiedonlähde on, lähteen tuoreus ja laatu sekä uskottavuus. Jos lähteen tekijä on tunnettu ja julkaisu on tuore, voidaan lähteen katsoa olevan luotettava. Toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä olennaista on laadukkaiden ja soveltuvien lähteiden käyttö. On tärkeää, että jokainen työhön valikoitunut lähde palvelee tätä kyseistä opinnäytetyötä. Lähteiden laatua voidaan varmistaa valitsemalla ensisijaisia lähteitä. Toissijaisissa lähteissä on vaarana alkuperäisen tekstin muuntuminen. (Vilkka & Airaksinen 2003, 72–76.) Lähdekriittisyys otettiin huomioon tätä työtä tehdessä. Aineistoon otettujen tutkimusten julkaisupaikkoja tarkasteltiin ja aineistoon valikoitui tutkimuksia, joiden julkaisupaikka oli tunnettu ja luotettava. Näitä olivat muun muassa Gerontologia- ja Hoitotiede-lehdet.

Toiminnallisen opinnäytetyön kirjallisesta osuudesta ilmenee, kuinka lopulliseen tulokseen on päädytty. Näiden perusteluiden pohjalta lukija saa vakuutusta opinnäytetyön tulosten hyväksyttävyydestä ja sen tekijöiden luotettavuudesta. Perusteellisesti tuotettu opinnäytetyö osoittaa tekijöidensä oppineisuutta ja ammatillista kasvua sekä asiantuntijuutta omasta alastaan. Uskottavuutta työlle ja tekijälle luovat opinnäytetyön luonteen kannalta riittävät viittaukset aikaisempiin tutkimuksiin, tiedon varmuuden ilmaiseminen sekä selkeä ja täsmällinen teksti, joka etenee johdonmukaisesti. (Vilka & Airaksinen 2003, 80–81.) Työ käsittelee esiin nousseita aiheita ja summaa ne lopun tulososiossa. Tulokset ovat suoria yhteenvetoja aineiston pohjalta ja oppaaseen ne on tuotettu luettavaan ja helposti ymmärrettävään muotoon.

Työssä on pyritty varmistamaan opinnäytetyön viitekehyksen luotettavuutta valitsemalla lähteiksi vuosina 2005–2015 tehtyjä julkaisuja. Sitä vanhemmat lähteet on muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta rajattu pois heikon luotettavuuden ja lähdekriittisyyden vuoksi. Laadun ja luotettavuuden varmistamiseksi lähteiksi on valittu ainoastaan ensisijaisia lähteitä. Keskeisten käsitteiden määrittelyssä on käytetty alan kirjallisuutta, muuten käytetyt lähteet ovat arvioituja tutkimuksia. Lähteissä esiintyvät tiedot on tuotu esille vääristelemättä niitä tai tekemättä omia johtopäätöksiä. Opinnäytetyöhön valikoituneiden lähteiden eettisyyttä on tarkasteltu.

6.2 Jatkotutkimusehdotus

Ikääntyneen psyykkinen hyvinvointi on monitahoinen ja laaja käsite eikä sitä ole aiemmissa tutkimuksissa määritelty tarkoin. Aineiston keruu oli haasteellista tietojen sirpaleisuuden takia. Jotta ikääntyneen psyykkistä hyvinvointia voidaan tukea ja edistää, sitä olisi tutkittava tarkemmin. Esimerkiksi ikääntyneiden voimavarat -käsite on epäselvä ja se olisi tarpeellinen tutkimusaihe.

Esille nousi myös kohtaamisen tärkeys asiakastilanteessa. Hoitajan aito läsnäolo sekä vastakohtana kiire näkyivät tutkimusten mukaan asiakkaille. Kotikäynnit ovat asiakkaille tärkeitä, usein ainoita sosiaalisia kontakteja päivän aikana. Tämän vuoksi olisi tärkeää tutkia hoitajien asenteiden ja toimien vaikutuksia ikääntyneen psyykkiseen hyvinvointiin.

LÄHTEET

- Andersson, S., Haverinen, R. & Malin, M. 2004. Vanhusten kotihoito kolmesta näkökulmasta. Vanhukset, työntekijät ja johto integroinnin ja asiakaskeskeisyyden arvioijina. Julkari STM:n hallinnonalan avoin julkaisuarkisto. Viitattu 15.6.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201209117049>
- Eloranta, S., Arve, S. & Routasalo, P. 2009. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö - avain iäkkään asiakkaan kotona asumisen tukemiseen. *Gerontologia* 3.
- Eloranta, S., Isoaho, H., Arve, S., Routasalo, P. & Viitanen, M. 2012. Ikäihmisten psyykkinen hyvinvointi ja psykososiaalisen tuen toteutuminen kotihoidossa. *Hoitotiede* 24 (1). 14–26. Viitattu: 24.9.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1551235>
- Haarni, I. 2013. Mikä tukee mielen hyvinvointia ikääntyessä? Eläkeikäisten näkemyksiä. *Gerontologia* 1/2013.
- Hautakangas, H., Leinonen, R. & Lyyra, T-M. 2006. Hyvä elämänlaatu iäkkäiden naisten kokemana. *Gerontologia* 2. 53–66.
- Heimonen, S. & Pajunen, H. 2012. Mielen terveys vanhuudessa. Helsinki: Edita.
- Heinola, R. & Luoma, M-L. 2007. Toimintakyky ja elämänlaatu. Teoksessa Heinola, R. (toim.). Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Helsinki: Stakes, 38.
- Hennala, L. 2014. Radikaaleja innovaatioita vai pieniä tekoja – Ikäihmisten ääni kotihoidon palvelujen uudistamisessa. *Gerontologia* 28 (2). 67–82.
- Hokkanen, H., Häggman-Laitila, A. & Eriksson, E. 2006. Kotona asuvien iäkkäiden ihmisten voimavarat ja niiden tukeminen – katsaus tutkimuskirjallisuuteen. *Gerontologia* 1/2006.
- Hytönen, E., Routasalo, P. & Pitkälä, K. 2007. Millä tavoin psykososiaalinen ryhmäliikuntainterventio vaikuttaa ikääntyneiden yksinäisyyteen? *Gerontologia* 1/2007. 17–26.
- Ikonen, E-R. 2015. Kehittyvä kotihoito. 4. uud. p. Helsinki: Edita.
- Kasपालu, Ü., Laidmäe, V-I. & Tulva, T. 2014. The important things in the life of older people: elderly women in social houses and home care. *Journal of Women and Aging* 26. 182–202.
- Kohti parempaa vanhuutta. 2012. Suomalainen lääkäriseura Duodecim ja Suomen akatemia. *Gerontologia* 26. 44–62.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980. Finlex. Viitattu 23.11.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Leino-Kilpi, H. 2010. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOYpro OY.

Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. 2007. Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita.

Muurinen, S. & Raatikainen, R. 2005. Asiakkaiden avun tarpeen ja auttamisen vastaavuus kotihoidossa. Gerontologia 1. 13–22.

Niela-Vilén, H. & Kauhanen, L. 2015. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto. 23–36.

Outila, M., Jumisko, E. & Kettunen, R. 2014. Kotihoidon työntekijöiden ja asiakkaiden välisen vuorovaikutuksen rakentuminen – kehysanalyttinen näkökulma. Gerontologia 28 (4). 231–249.

Rajaniemi, J. 2006. Arkea tukevat verkostot – ikääntyneiden kokemuksia arjen sujumisesta. Gerontologia 4. 169–181.

Saarenheimo, M. & Arinen, S. 2009. Ikäihmisten masennuksen psykososiaalinen hoito. Gerontologia 4. 209–221.

Sarvimäki, A., Heimonen, S. & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. 2010a. Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita.

Sarvimäki, A., Stenbock-Hult, B. & Heimonen, S. 2010b. Ikääntyminen ja mielen haavoittuvuus – haavoittuvuus riskinä ja voimavarana. Gerontologia 2. 169–178.

Sohlman, B. 2004. Funktionaalinen mielenterveyden malli positiivisen mielenterveyden kuvaajana. Tutkimuksia 137. Helsinki: Stakes.

Steptoe, A., Deaton, A. & Stone, A. A. 2015. Subjective wellbeing, health, and ageing. Lancet 385. 640–648.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen R. 2015. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto. 7–22.

Tamminen, N. & Solin, P. 2013. Mielenterveyden edistäminen ikääntyneiden asumis- ja hoivapalveluissa. Helsinki: THL.

THL. 2015. Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2015. Viitattu 25.8.2016. <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/ikaantyneiden-sosiaalipalvelut/kotihoidon-laskenta>

Vaarama, M. 2002. Tavoitteena vanhan ihmisen hyvä elämänlaatu. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, U. H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Helsinki: Stakes. 11–12.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

WHO. n.d. Definition of an old or elderly person. Viitattu 1.5.2016. <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>

Taulukko tutkimuksista

Tutkimus, tekijät ja julkaisupaikka	Keskeiset tulokset
<p>Arkea tukevat verkostot – ikääntyneiden kokemuksia arjen sujumisesta</p> <p>Rajaniemi, J.</p> <p>Gerontologia 2006, 4.</p>	<p>Virallisten verkostojen apu näkyy tuotteistettuna palveluna ja epävirallisten verkostojen palvelu on monimuotoista sosiaalista tukea.</p> <p>Ikääntyneet kaipaavat heidän toiveiden ja tarpeiden huomioon ottamista kotihoitoa toteutettaessa.</p>
<p>Asiakkaiden avun tarpeen ja auttamisen vastaavuus kotihoidossa</p> <p>Muurinen, S. & Raatikainen, R.</p> <p>Gerontologia 2005, 1.</p>	<p>Tutkimuksen tulosten mukaan asiakkaat kokivat saavansa riittävästi fyysistä apua mutta psyykkisen, hengellisen ja sosiaalisen avun saanti oli riittämätöntä. Psyykkisten tarpeiden huomioon ottaminen on vaja-vaista. Auttamistoiminnassa ei otettu juurikaan huomioon yhteistyötä asiakkaan ja omaisten kanssa, informaation antamista tai kuntoutusta asiakkaan voimavarojen vahvistamista. Kotihoidon sisällössä painottui fyysisistä ja psyykkisistä tarpeista huolehtiminen yksilöllisesti, mutta voimavaroja ja omatoimisuutta vahvistettiin vain niukasti.</p> <p>Lyhytaikainen hoito on onnistunutta, mutta pitkäaikaisen tavoitteen kannalta asiakkaan ja omaisten voimavarojen vahvistaminen ja yhteistoiminta hoidossa toimivat huonosti.</p>
<p>Hyvä elämänlaatu iäkkäiden naisten kokemana.</p> <p>Hautakangas, H., Leinonen, R. & Lyyra, T-M.</p> <p>Gerontologia 2006, 2.</p>	<p>Koettu elämänlaatu avautui viiden kokonaisuuden kautta: kokemus selviytymisestä, tarpeellisuuden kokemus, sosiaalisen yhteisyyden kokemus, yhteys Luojaan ja luontoon ja elämän sujumisen kokemus.</p>

<p>Ikäihmisten masennuksen psykososiaalinen hoito</p> <p>Saarenheimo, M. & Arinen, S.</p> <p>Gerontologia 2009, 4.</p>	<p>Ikäihmisten masennusta pidetään usein vanhuuteen kuuluvana, riippumatta siitä miten paljon se vaikuttaa elämänlaatuun. Hoitotyöntekijöillä tulee valmiudet tunnistaa masennusta. Myös yhteistyö eri ammattiryhmien kesken on merkittävä tekijä ikäihmisten masennuksen hoidossa.</p>
<p>Ikäihmisten psyykkinen hyvinvointi ja psykososiaalisen tuen toteutuminen kotihoidossa</p> <p>Eloranta, S., Arve, S., Viitanen, M., Isoaho, H. & Routasalo, P.</p> <p>Hoitotiede 2012, 24 (1), 14-26.</p>	<p>Asiakkaat olivat yleisesti pettyneitä psykososiaalisen tuen toteutumiseen, kun taas kotihoidon työntekijät kokivat onnistuneensa tuen toteuttamisessa.</p> <p>Asiakkaista yli puolet koki masentuneisuutta ja kärsi yksinäisyydestä. Tutkimuksen tulosten perusteella ikääntyneen voimavarojen vahvistamista tulee lisätä, palveluiden tulee olla yksilön tarpeisiin pohjautuvaa.</p>
<p>Ikääntyminen ja mielen haavoittuvuus – haavoittuvuus riskinä ja voimavarana</p> <p>Sarvimäki, A., Stenbok-Hult, B. & Heimonen, S.</p> <p>Gerontologia 2010, 2.</p>	<p>Ikääntyneen haavoittuvuuden voidaan käsittää olevan sekä riski että voimavara. Riskinä se tarkoittaa kognitiivisten, emotionaalisten ja konatiivisten prosessien haurautta ja heikkoutta, jotka voivat johtaa pahimmillaan mielen särkymiseen. Voimavarana haavoittuvuus auttaa pitämään mielen avoimena ja luo edellytyksiä uuden tiedon vastaanottamiselle, empatialle ja eettiselle herkkyydelle ja oman tahdon autenttisuudelle.</p>

<p>Kotihoidon työntekijöiden ja asiakkaiden välisen vuorovaikutuksen rakentuminen – kehysanalyttinen näkökulma</p> <p>Outila, M., Jumisko, E. & Kettunen, R.</p> <p>Gerontologia 28 (4), 2014.</p>	<p>Kotihoidon asiakkaiden ja työntekijöiden välinen vuorovaikutus rakentuu pitkälti asiakkaiden fyysisen terveyden hoitamisen ympärille. Vuorovaikutus hoitotilanteissa on työntekijälähtöistä. Asiakkaan asema perustuu hoidon vastaanottavuuteen ja hoitoon liittyvään riippuvuuteen.</p>
<p>Kotona asuvien iäkkäiden ihmisten voimavarat ja niiden tukeminen – katsaus tutkimuskirjallisuuteen</p> <p>Hokkanen, H., Häggman-Laitila, A. & Eriksson, E.</p> <p>Gerontologia 2006, 1.</p>	<p>Kotona asuvien ikääntyneiden voimavarojen tukemiseksi on tunnistettu useita menetelmiä, kuten voimavarojen huomioiminen hoitosuhteessa, koherenssin tunteen ja sairauden merkityksen huomioon ottava työskentelytapa, virallisen ja epävirallisen hoidon ja huolenpidon edistäminen, kotikuntoutustiimin antama tuki ja ympärivuorokautinen kotipalvelu. Voimavarakeskeinen neuvonta auttaa potilasta tuomaan esille omaa asiantuntemustaan omasta tilastaan ja tukee asiakkaan autonomiaa.</p>
<p>Millä tavoin psykososiaalinen ryhmäliikuntainterventio vaikuttaa ikääntyneiden yksinäisyyteen?</p> <p>Hytönen, E., Routasalo, p. & Pitkälä, K.</p> <p>Gerontologia 2007, 1.</p>	<p>Yksinäisyys lieventyi ryhmäliikuntaintervention aikana. Yksinäisyyden lieventyminen ilmeni arkipäivän rikastumisena, sosiaalisen, psyykkisen ja fyysisen hyvinvoinnin lisääntymisenä sekä tulevaisuuteen suuntautumisena.</p> <p>Ryhmäläiset kokivat että heitä arvostetaan ja että he ovat yhdenvertaisia ryhmän jäseniä. Sosiaalinen hyvinvointi lisääntyi ryhmäliikuntaintervention aikana.</p>

<p>Radikaaleja innovaatioita vai pieniä tekoja – Ikäihmisten ääni kotihoidon palvelujen uudistamisessa</p> <p>Hennala, L.</p> <p>Gerontologia 2014, 28 (2).</p>	<p>Asiakas haluaa olla mukana palvelukokonaisuuden suunnittelussa ja palvelut räätälöidään asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaan, esimerkiksi päivärytmi ja elämän aikaiset tottumukset. Ikääntyneet pitävät tärkeänä sitä että palvelun käyttäjää kohdellaan ihmisenä, jolla on itsemääräämisoikeus ja vapaus.</p> <p>Asiakkaiden palveluehdotuksia olivat yhteisöllisyyttä ja osallisuutta tukevat palvelut.</p>
<p>Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö – avain iäkkään asiakkaan kotona asumisen tukemiseen</p> <p>Eloranta, S., Arve, S. & Routasalo, P.</p> <p>Gerontologia 2009, 3.</p>	<p>Asiakkaat toivovat hoitajilta psykososiaalista tukea: keskustelua ja yhdessäoloa. Asiakkaan ja työntekijöiden mukaan yhteistyön onnistumista edistävät ja uhkaavat yhteiseen hoitovastuuseen, tiedonkulkuun ja yhtenäiseen toimintatapaan asiakkaan itsenäisen toiminnan edistämiseen liittyvät seikat. Yhteisen hoitovastuun ongelmana on kokonaishoidon pirstaloituminen ja vastakkaisasettavat näkemyserot. Tiedonkulkua uhkaa hierarkkisuus ja yhteisen tietojärjestelmän puute. Yhtenäistä toimintatapaa tukee asiakkaan itsenäisen suoriutumisen arvioiminen ja itsenäisen toiminnan tukeminen. Yhtenäistä toimintatapaa uhkasi psykososiaalisen tuen puuttuminen, kiire, työntekijöiden asenteet ja konkreettisten yhteisten hoidon tavoitteiden puuttuminen.</p>
<p>Subjective wellbeing, health, and ageing</p> <p>Stephoe, A., Deaton, A. & Stone, A. A.</p> <p>Lancet 2015 ; 385 : 640-648.</p>	<p>Terveydenhuoltosysteemin tulee ottaa huomioon myös asiakkaan psyykkinen hyvinvointi. Ikääntyneiden hyvinvointi on tärkeää ja tutkimuksen mukaan hedonistisuus, elämän arvottaminen ja eudaimoninen hyvinvointi ovat merkittäviä terveydelle ja elämänlaadulle ikääntyessä. Ikääntyneiden subjektiivisen hyvinvoinnin ja terveyden tutkimus on vähäistä.</p>
<p>The important things in the life of older people: elderly women in social houses and home care</p> <p>Kasepalu, Ü., Laidmäe, V-I. & Tulva, T.</p> <p>Journal on Women and Aging, 26:182-202, 2014</p>	<p>Subjektiivinen terveydenkokemus vaikuttaa elämänlaatuun. Kommunikaatio on yksi tärkeimmistä hyvinvoinnin merkeistä. Positiivisella elämänasenteella oli suuri merkitys. Tutkimuksen mukaan ikääntyneet voivat paremmin ja heidän elämänlaatunsa oli parempi, kun he saivat arvostusta osakseen. Tutkimuksessa todettiin että ikääntyneiden terveyden ja arjessa selviytymisen edistäminen sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuus ovat elintärkeitä.</p>

Opas kotihoidolle



IKÄÄNTYNEEN PSYYKKISEN HYVINVOINNIN TUKEMINEN

OPAS KOTIHOIDOLLE

2016



LUKIJALLE

Ikääntymiseen liittyy myönteisiä ja kielteisiä seurauksia. Se tuo mukanaan elämäkokemusta ja viisautta, mutta myös menetyksiä, toimintakyvyn heikentymistä ja sairastumisia. Psyykkisesti hyvinvoiva ihminen tuntee olonsa hyväksi ja jaksaa myös vaikeuksien kohdatessa. Ajatukset omasta psyykkisestä hyvinvoinnista voivat vaihdella ajallisesti ja elämäntilanteen mukaan. Siihen voivat vaikuttaa muutokset toimintakyvyssä tai esimerkiksi vakava sairastuminen.

Psyykkisen hyvinvoinnin saavuttaminen ja säilyttäminen vaatii ihmiseltä sopeutumiskykyä. On mukauduttava ihmistä muuttaviin elämäntapahtumiin, kuten muuttuviin ihmissuhteisiin, läheisten menetyksiin ja ikääntymisen tuomiin muutoksiin.

Psyykkinen hyvinvointi koostuu ihmisen henkilökohtaisista kokemuksista, biologisista, sosiaalisista ja yhteisöllisistä tekijöistä. Sitä ylläpitää itsensä hyväksyminen, mielen voimavarat, tunteiden hallinta ja elämän varrella karttuneet tiedot ja taidot. Elämäntarkoituksen ja elämänhallinnan tunteet tukevat psyykkistä hyvinvointia.

Elämänlaatu, mielenterveys, mielen eheys, hyvinvointi ja subjektiivinen hyvinvointi ovat kaikki psyykkistä hyvinvointia kuvaavia tai vastaavia sanoja.

IKÄÄNTYNEEN PSYKKINEN HYVINVOINTI

Ikääntyneet ovat kertoneet näkemyksiään hyvästä elämänlaadusta. Siihen liittyvät elämän sujumisen kokemus, itsensä tarpeelliseksi tunteminen, kuuluminen johonkin, yhteys hengellisyyteen ja luontoon sekä selviytyminen.

Ikääntynyt haluaa tuntea itsensä tarpeelliseksi. Hänelle on tärkeää saada suunnitella omaa elämäänsä ja tehdä siitä omannäköisensä. Elämä tuntuu sujuvalta, kun saa itse olla osallisena päätöksenteossa.

Ikääntyneen psyykkistä hyvinvointia ovat vahvistaneet selviytymisen kokemukset. Monet kertovat sodasta ja huonoista ajoista selviytymisen vahvistaneen ja antaneen ymmärrystä. Ikääntymisen tuomat muutokset toimintakyvyssä vaativat sopeutumista ja hyväksymistä.

Monelle ikääntyneelle tulevaisuuden pelkoja tuo ajatukset haurastumisesta ja laitoshoitoon joutumisesta. Läheisen menettäminen tuo ikääntyneelle yksinäisyyttä ja koskettamisen ikävää.

PSYYKKISEN HYVINVOINNIN TUKEMINEN VOIMAVARAT

Voimavarat auttavat haitallisten kuormittavien tekijöiden käsittelyssä. Voimavarat voivat olla ihmisessä itsessään, ryhmässä johon hän kuuluu tai ympäristössä jossa hän elää. Oma asennoituminen on psyykkisen hyvinvoinnin lähtökohta. Hoitaja voi tukea ikääntyneen positiivista asennetta.

Voimavarakeskeinen neuvonta tukee ikääntyneen itsemääräämisoikeutta. Voimavarakeskeinen neuvonta on asiakkaan osallistamista hoitoon. Sillä tarkoitetaan ikääntyneen tuntemusten kysymistä, arkista keskustelua ja tunnustelemaa puhetta sekä kuuntelevaa palautetta. Tämä työmuoto tukee ikääntyneen itsetuntemusta. Terveystiedon edistämiseen kuuluu ikääntyneen sosiaalisten ja hengellisten voimavarojen huomioiminen.

Ikääntyneet selviytyvät paremmin, jos he tuntevat itsensä arvostetuksi ja saavat olla vuorovaikutuksessa toisen ihmisen kanssa.

Itsenäinen toiminta tuo ikääntyneelle hallinnan tunnetta. Hoitajan on arvioitava ikääntyneen päivittäisistä toiminnoista selviytymistä, jotta he voivat tukea ikääntyneitä omatoimisuuteen. Kaikki ikääntyneet eivät ole samanlaisia. Arviointi vaatii aikaa ja ikääntyneen arjen tuntemista.

PSYYKKISEN HYVINVOINNIN TUKEMINEN TURVALLISUUDEN TUNNE

Ikääntyneen turvallisuuden tunnetta lisäävät vuorovaikutus, tarpeiden ja toiveiden huomioiminen, hoitajien ammattitaito ja hoidon jatkuvuus. Turvallisuuden tunne ylläpitää ikääntyneen toimintakykyä ja auttaa häntä pärjäämään kotona pidempään.

Vuorovaikutus

Ikääntyneen kanssa tulisi puhua muustakin kuin fyysisestä terveydestä. He toivovat hoitajilta tasavertaista vuorovaikutusta. Ikääntyneet puhuvat mielellään heille rakkaista asioista. Puheenaiheen voi kehittää ikääntyneen kotoa löytyvistä esineistä tai kuvista. Tutkimuksen mukaan ikääntyneelle aiheuttaa pelkoa tai ahdistusta, kun puhutaan ilkeistä tai rikoksista, elämäntilanteen huononemisesta tai sairauskohtauksista.

Tutkimuksen mukaan hoitaja on yleensä keskustelun aloittaja ja näkökulman määrittelijä. Jo kysymällä voinnista hoitaja ohjaa keskustelua terveydenhoidolliseen suuntaan. Keskustelu muuttuu tasa-arvoisemmaksi, kun puhutaan säästä, lemmikeistä, luonnoneläimistä, lapsuudesta tai sukulaisista.

Tasa-arvoisessa keskustelussa hoitaja ja ikääntynyt ovat yhdenvertaisessa asemassa. Keskustelussa tulisi välttää me-puhuttelumuotoa, sillä ikääntyneet kokevat sen alentavaksi. Stereotyyppiset käsitykset tulisi unohtaa, esimerkiksi kaikki ikääntyneet eivät ole huonokuuloisia.

Ikääntyneet toivovat hoitajilta psykososiaalista tukea, he mieltävät sen keskusteluksi ja yhdessäoloksi. He kaipaavat enemmän lohduttamista ja keskustelua hengellisistä asioista. Ikääntyneet ovat kuvanneet hyvän hoitajan piirteitä: hän on rauhallinen, iloinen ja puhelias. Lisäksi hän koskettaa ja on aidosti läsnä. Huonoiksi piirteiksi luettiin teennäisyys, holhoavuus, kiireisyys, ei-iloisuus, hiljaisuus, epäluotettavuus, etäisyys ja poissaolevuus.

Aito läsnäolo näkyy eleiden, kuten hymyn kautta.

Ikääntyneen tarpeet ja toiveet

2000-luvun ikääntynyt haluaa olla mukana hoidossaan. Hän haluaa olla mukana suunnittelussa ja palvelujen kehittämisessä. Ikääntyneelle on tärkeää, että hänen hoidossaan huomioidaan totuttu elämänrytmi. He toivovat tietävänsä aikahaarukan, milloin hoitaja on tulossa. Tämä rytmittää päivän kulkua ja helpottaa päivän askareiden suunnittelua.

Ikääntyneet eivät halua olla olemassa vain hoidon kohteena, vaan he haluavat elää ja saada hoivaa. He eivät kaipaa luksuspalveluja. Heille on tärkeää itsemääräämisoikeuden ja vapauden kunnioitus.

Hoitajien ammattitaito

Hoitajat ovat ensiarvoisen tärkeässä asemassa tunnistamaan ikääntyneen hyvinvoinnissa tapahtuvia muutoksia. Yksi näistä on masennus. Hoitajilla tulee olla valmiuksia tunnistaa sen oireita, niihin kuuluvat mm. masennuspuhe. Käytössä tulee olla erilaisia seuloja ja mittareita, jotta voidaan arvioida ikääntyneen mielialaa. Yhteistyö eri ammattiryhmien kesken on tärkeää masennuksen tunnistamisessa ja hoidossa.

Osaava hoitaja ymmärtää, että niin ikääntynyt kuin hän itsekkin on haavoittuvainen. Haavoittuvuus tarkoittaa tasapainoa itsensä suojelemisen ja avoimuuden välillä. Tämän ymmärtäminen auttaa kohtaamaan ikääntyneen empaattisesti ja herkästi.

Hoitajan on tärkeä ymmärtää fyysisten rajoitteiden vaikutuksia ja sen, mitä tarkoittaa olla riippuvainen toisista. Tämän ymmärtäminen parantaa hoidon laatua.

Hoitotilanteen häiriöttömyys kertoo ammattimaisuudesta. Ikääntyneet ovat toivoneet, ettei puhelimesta tulisi hoitotilanteen kolmas osapuoli. Ammattimaisuus näkyy myös siinä, ettei hoitaja säilytä ikääntyneen harteille hänelle kuulumattomia asioita. Ikääntyneet kokevat syyllisyyttä, jos heille kerrotaan kiireisestä aikataulusta tai enemmän apua tarvitsevista asiakkaista.

Kiireenkin keskellä on oltava läsnä ja keskittyttävä käsillä olevaan hetkeen.

Ikääntyneet ovat toivoneet, että hoitajat saapuisivat huomaamattomasti. Naapureiden ei ole tarve tietää kotihoidon asiakkuudesta. He myös toivovat hoitajan ilmoittavan tulostaan koputtamalla tai soittamalla ovikelloa. Tämä viestii ikääntyneen yksityisyyden kunnioittamisesta. Turvallisuuden tunnetta ylläpitää hoitajan ilmoitus kodista lähtemisestä sekä oven sulkeminen varmoin ottein.

Ammattitaitoinen hoitaja huomioi ikääntyneen perhesuhteet ja auttaa elvyttämään ja edistämään läheisiä ihmissuhteita.

Hoidon jatkuvuus

Kahdensuuntainen tiedonvälitys tarkoittaa informointia ja tiedon välittämistä. Hoitaja välittää tietoa muilta ammattiryhmiltä ikääntyneelle ja vie ikääntyneeltä tietoa eteenpäin. Ikääntynyt on oman tilansa asiantuntija ja tätä tietoa tulisi hyödyntää hoidossa.

Hoitajien yhtenäiset toimintatavat edistävät ikääntyneen itsenäistä toimintaa. Kun hoitaja tuntee ikääntyneen toimintakyvyn, hän avustaa vain asioissa joissa ikääntynyt todella tarvitsee apua. Näin ikääntynyt saa tehdä asioita joista selviytyy itsenäisesti. Yhtenäisiä toimintatapoja edistää kiireetön hoitokäynti, myönteiset asenteet ja yhteiset hoidon tavoitteet.

Omahoitajuudella on suuri rooli ikääntyneen toimintakyvyn tukemisessa ja tarpeiden tunnistamisessa. Omahoitajan on tarkoitus tutustua ikääntyneeseen paremmin ja huolehtia yksilöllisen hoidon toteutumisesta. Omahoitajakäytäntö luo ikääntyneelle turvaa.

PSYYKKISEN HYVINVOINNIN TUKEMINEN SOSIAALINEN TOIMINTA JA LIIKUNTA

Ikääntyneet tarvitsevat hoitajilta rohkaisua ja kannustusta harrastuksiin osallistumiseen ja muiden ihmisten tapaamiseen. Tuki ja kannustus ovat keskeisessä asemassa harrastuksen aloittamisessa.

Ryhmäliikunta edistää psyykkistä hyvinvointia lisäämällä sosiaalista kanssakäymistä. Liikunta ennaltaehkäisee masennusta ja ehkäisee fyysisiä sairauksia. Ryhmässä yksinäisyys lievittyy ja ystävyyssuhteita syntyy. Liikuntaharrastuksen tärkein merkitys on sosiaalisten suhteiden ylläpito.

Ulkona liikkuminen on monelle ikääntyneelle vaikeaa tai mahdotonta yksin. Hoitajan tulisi auttaa ikääntynyttä ulkoilemaan, joko viemällä itse tai kannustamalla omaisia siihen. Luonnossa ulkoilu parantaa mielialaa, palauttaa voimavaroja ja rauhoittaa mieltä. Luonnon tarkkailullakin on positiivisia vaikutuksia.

MUISTA!

- Ikääntyneillä on hyvä huumorintaju, käytä sitä rohkeasti. Nauru ja iloisuus voivat antaa päivälle uuden suunnan.
- Kiireisellä kotikäynnillä ikääntyneen voimavarojen huomiointi ja hyödyntäminen unohtuu.
- Kaikilla on joskus alavireinen mieli. Se eroaa kuitenkin masennuksesta. Ikääntyneen masennus aiheuttaa valtavasti kärsimystä ja heikentää elämänlaatua, sitä ei saa pitää ikääntymiseen kuuluvana.
- Ole sellainen hoitaja, kenen työpari haluaisit olla. Vaikutat itse omaasi ja muiden työmotivaatioon!
- Keskity hetkeen ja ole aidosti läsnä. Käynnit ovat ainutkertaisia ja ne voivat olla vastaanottajalleen valopilkkuja. Muista miksi olet valinnut tämän työn.

LÄHTEET

- Andersson, S., Haverinen, R. & Malin, M. 2004. Vanhusten kotihoito kolmesta näkökulmasta. Vanhukset, työntekijät ja johto integroinnin ja asiakaskeskeisyyden arvioijina. Julkari STM:n hallinnonalan avoin julkaisuarkisto. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201209117049>
- Eloranta, S., Arve, S. & Routasalo, P. 2009. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö - avain iäkkään asiakkaan kotona asumisen tukemiseen. Gerontologia 3.
- Eloranta, S., Isoaho, H., Arve, S., Routasalo, P. & Viitanen, M. 2012. Ikäihmisten psyykkinen hyvinvointi ja psykososiaalisen tuen toteutuminen kotihoidossa. Hoitotiede 24 (1). 14–26. Viitattu: 24.9.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1551235>
- Hautakangas, H., Leinonen, R. & Lyyra, T.-M. 2006. Hyvä elämänlaatu iäkkäiden naisten kokemana. Gerontologia 2. 53–66.
- Hennala, L. 2014. Radikaaleja innovaatioita vai pieniä tekoja – Ikäihmisten ääni kotihoidon palvelujen uudistamisessa. Gerontologia 28 (2). 67–82.
- Hokkanen, H., Häggman-Laitila, A. & Eriksson, E. 2006. Kotona asuvien iäkkäiden ihmisten voimavarat ja niiden tukeminen – katsaus tutkimuskirjallisuuteen. Gerontologia 1/2006.
- Hytönen, E., Routasalo, P. & Pitkälä, K. 2007. Millä tavoin psykososiaalinen ryhmäliikuntainterventio vaikuttaa ikääntyneiden yksinäisyyteen? Gerontologia 1/2007. 17–26.
- Kasepalu, Ü., Laidmäe, V.-I. & Tulva, T. 2014. The important things in the life of older people: elderly women in social houses and home care. Journal of Women and Aging 26. 182–202.
- Muuriinen, S. & Raatikainen, R. 2005. Asiakkaiden avun tarpeen ja auttamisen vastaavuus kotihoidossa. Gerontologia 1. 13–22.
- Outila, M., Jumisko, E. & Kettunen, R. 2014. Kotihoidon työntekijöiden ja asiakkaiden välisen vuorovaikutuksen rakentuminen – kehysanalyttinen näkökulma. Gerontologia 28 (4). 231–249.
- Rajaniemi, J. 2006. Arkea tukevat verkostot – ikääntyneiden kokemuksia arjen sujumisesta. Gerontologia 4. 169–181.
- Saarenheimo, M. & Arinen, S. 2009. Ikäihmisten masennuksen psykososiaalinen hoito. Gerontologia 4. 209–221.
- Sarvimäki, A., Stenbock-Hult, B. & Heimonen, S. 2010b. Ikääntyminen ja mielen haavoittuvuus – haavoittuvuus riskinä ja voimavarana. Gerontologia 2. 169–178.
- Stephens, A., Deaton, A. & Stone, A. A. 2015. Subjective wellbeing, health, and ageing. Lancet 385. 640–648.

Tämä opas on tehty osana opinnäytetyötä. Koko työ löytyy osoitteesta <https://www.theseus.fi/>

Tekijät: Paula Helenius ja Mervi Lapiolahti